

TRAITÉ

DE

MÉDECINE PRATIQUE

ET DE

PATHOLOGIE IATRIQUE.

NOMENCLATURE ORGANO-PATHOLOGIQUE

OU ONOMAPATHOLOGIE.

PARTICULES que l'on place avant ou quelquefois après le corps du mot.	SIGNIFICATION dans la nomenclature.	NOM de L'ORGANE, du liquide, etc.	SIGNIFICATION dans la nomenclature.	PARTICULES finales ou désinences.	SIGNIFICATION des PARTICULES FINALES dans la nomenclature.
hyper.......	degré élevé.	organo......	organe.	isme.......	action régulière.
hypo.......	faible degré.	hémo......	sang.	pathie *.....	souffrance, affection.
pan........	partout.	cardio.....	cœur.	topie........	lieu, siége.
poly........	en grand nombre.	pneumo.....	poumon.	cèle	tumeur.
mono.......	un seul.	pleuro.....	plèvre.	morphie.....	forme.
a, an.......	absence de.	gastro.....	estomac.	trophie....	volume, texture.
oomo.......	nomal.	entéro.....	intestin.	macrosie....	grosseur.
dys........	action difficile.	iléo.......	iléon.	microsie....	petitesse.
dynamo.....	force.	hépato......	foie.	sténosie.....	resserrement, coarctation.
océo.......	aigu, rapide.	spléno......	rate.		
chrono......	chronique.	néphro....	reins.	ectasie **...	dilatation, extension.
hydro......	eau, sérosité.	utéro......	matrice.	sclérosie...	induration.
aero........	air, gaz.	ovaro......	ovaire.	malaxie.....	ramollissement.
oxi.........	oxigène.	péritono....	péritoine.	traumatie..	blessure, plaie.
chalibo.....	fer.	encéphalo...	encéphale.	diastasie....	écartement.
hémo.......	sang.	névraxo....	axe nerveux.	clasie......	rupture, fracture.
udo.........	sueur.	myélo	moelle.	trypie.......	trou, perforation.
lipo........	graisse.	méningo....	méninges, membranes.	emphraxie	obstruction, embarras
choli........	bile.			hémie ou émie	congestion sanguine.
uro........	urine.	rhino.......	nez.	hématosie...	hématose.
siala.......	salive.	angio.......	vaisseaux.	ite.........	inflammation.
blen.......	mucosité.	adéno.......	glande.	crinie.......	sécrétion.
galacto, galo	lait.	ophthalmo et ommo....	œil.	rhagie......	écoulement de sang.
scor.......	fèces.			rhée........	écoulement de liquides blancs.
plastico, plasto	plastique, fibrineux	blépharo ..	paupière.		
pyo........	pus.	oto......	oreille.	aphrosie....	écume.
toxico ou toxi	poison.	arthro......	articulation.	kystie.......	kyste.
septico......	septique.	ostéo........	os.	elcosie......	ulcère.
litho........	pierre, calcul.	myo.......	muscle.	ostéie.......	os.
helmintho...	ver.	ethmo.....	tissu cellulaire.	lithie......	concrétion.
zoo........	animal.	phlébo......	veine.	phymie.....	tubercules.
phyto.......	végétal.	phlébartéro.	artère pulmonaire	spéie.....	caverne (Bally).
chromo.....	couleur.	angioleuco.	vaisseau lymphatique.	syphilidie..	syphilis.
dexio......	droit.			agrie	goutte.
aricéro......	gauche.	angiairo	conduit de l'air.	hematoïdie.	hematoïde, érectile.
méta.......	changement.	angibrômo..	tube digestif.	mélanosie...	mélanose.
endo........	intérieur.	angicholo...	vaisseaux biliaires	scirrhosie..	squirre.
péri.......	à l'entour.	cysticholo...	vésicule biliaire.	encéphaloïdie	encéphaloïde.
cleitro.....	cloison.	angiosialo...	conduit salivaire.	nervie.....	action nerveuse.
stoma.......	ouverture, bouche.	angiuro ...	voies urinaires.	esthésie...	sensibilité.
bromo.....	aliment.	angiospermo.	voies spermatique	algie........	douleur.
iose........	virus.	angiove.....	vaisseau de l'œuf.	myosie.....	action musculaire, myotilité.
rubio......	rougeole.	élytro.....	vagin.		
scarlo......	scarlatine.	embryo	embryon.	dynamie....	puissance.
lépro.......	lèpre	diaphro.....	diaphragme.	sthénie.....	force.
boysiose....	virus vaccin.	dérmo......	derme.	loïmie......	peste en général.
hippo......	cheval.	chorio.....	chorion.	nécrosie.....	mort partielle.
mytilo.....	moule.	thélo......	pajille.		
		tricho.......	poil.		
		spilos	tache.		
		psycho.....	intelligence.		

* *pathie* ou par abréviation *ie* (souffrance, affection).

** *asie*, par abréviation d'*ectasie* (dilatation).

Quand deux voyelles ou deux syllabes se touchent, et que, *sans altérer le sens*, on peut en supprimer une, il est bon de le faire. — Exemples : gastrentérite pour gastro-entérite ; sialadenie pour sialo-adénie ; hépathie pour hépatopathie ; péritonie pour péritonipathie ; anomorphie pour anomomorphie, etc. — On placera la lettre H devant isme, émie, ite, algie, etc., pour en faire les subjonctifs : action régulière, congestion, inflammation, douleur, etc. ; de la même façon que l'on met une H devant émorrhagie pour en faire hémorragie.

AVANT-PROPOS.

La publication de notre *Traité de Médecine pratique* touche à son terme. Le septième volume traite d'un grand nombre d'états pathologiques pour lesquels il nous a paru fort utile de faire l'application des doctrines organiques que nous défendons. —— Peut-être en sera-t-il ainsi du tome huitième et dernier. Celui-ci aura principalement pour objet quelques mémoires sur les affections des yeux et des oreilles, et une étude pratique des lésions dont le système nerveux, l'appareil musculaire et les os sont le siége. —— Un atlas terminera l'ouvrage ; il comprendra: soit des planches assez nombreuses et destinées à montrer aux yeux les lignes qu'il faut suivre pour percuter convenablement, soit quelques dessins représentant le plessimètre, notre stéthoscope, et le spéculum que nous avons récemment proposé (page VII); soit enfin des figures sur la dermonécrosie sacro-coccygienne,—— Un texte explicatif très-court sera réuni à l'atlas. —— Comme notre deuxième volume contient moins de pages que les autres, comme il forme le point de transition entre la pathologie dite générale et les monographies, nous y ajouterons quelques feuilles contenant des aphorismes qui seront l'expression des diverses doctrines établies dans l'ouvrage entier; ces aphorismes pourraient au besoin former les épigraphes de chacun de nos articles.

Lorsque ces diverses publications seront achevées (et nous espérons bien arriver à ce résultat avant le 1[er] janvier 1849), la vaste tâche que nous nous étions proposée sera remplie. Alors, logiques avec les idées

*

et les opinions émises pendant toute notre vie sur l'utilité des épreuves publiques (1), nous déposerons sur le bureau de l'Académie royale de médecine : nos huit volumes, nos travaux sur la plessimétrie, notre nomenclature et nos aphorismes. —— Alors encore, forts de nos convictions, nous soumettrons à cette illustre compagnie les doctrines contenues dans le travail dont nous aurons eu l'honneur de lui avoir fait hommage ; alors nous prierons nos honorables collègues de vouloir bien éclairer par la discussion les points litigieux de notre ouvrage. ——Aussi éloignés que possible, soit de la prévention, soit du désir d'innover, et tout en soutenant les idées que nous continuerions à considérer comme justes, nous nous rendrions avec bonheur aux argumentations sérieuses qui nous démontreraient que nos opinions ne sont pas fondées. —— Sans doute nous tenons à nos travaux, mais nous aimons encore plus la vérité ; car, en médecine surtout, la vérité seule doit, pour un homme honnête, être la base de toute doctrine.

Quelle que soit la manière dont l'Académie accueille alors notre ouvrage, nous ne croyons pas utile actuellement de nous livrer, comme nous l'avons fait pour nos précédents volumes, à une polémique relative aux états pathologiques, et à la nomenclature, qui n'est que l'expression de nos opinions. Nous ne croyons plus utile de le faire. La cause que nous défendons nous paraît être gagnée, et par conséquent n'avoir pas besoin d'être défendue. Il nous serait facile de faire voir les causes, beaucoup plus personnelles que scientifiques, de certains obstacles dont le temps fera justice.

Ceux de nos lecteurs qui, après avoir réfléchi sur la pathologie cutanée professée de nos jours, et sur la logomachie qu'elle consacre, voudront bien lire ce volume, sentiront tout d'abord qu'une nomenclature nouvelle est, *pour les maladies de la peau*, tout à fait indispensable. Certes, on trouvera commode et utile, pour désigner anatomiquement et clairement les diverses dermies, de se servir d'expressions déjà devenues vulgaires, et qui ont déjà été appliquées à toutes les parties de la pathologie. Dès lors on sera porté à adopter la nomenclature entière. Il en arrivera ainsi pour les applications de l'onomopathologie aux affections de l'œil et de l'oreille. C'est que tout se réunit à la longue pour faire admettre les choses utiles. Les oppositions élevées par la prévention, l'ignorance, la paresse ou la rivalité, finissent à la longue par tomber.

(1) Voyez l'article ci-après sur les concours (page x).

NOTE RELATIVE A UN NOUVEAU SPÉCULUM QUE L'ON PEUT APPELER SPÉCULUM A COULISSE.

Nous terminerons cet avant-propos par la description d'un nouveau *spéculum* portatif et commode, que nous avons fait fabriquer depuis que notre article sur les angiovies est paru. Nous avons communiqué à l'Académie, au mois de novembre 1847, une note sur sa description, et la publication en a été faite dans la *Gazette des Hôpitaux* du 16 novembre 1847; nous la reproduisons ici :

« Le spéculum à coulisse que nous proposons offre un diamètre de 35 millimètres. Cet instrument est composé de deux segments glissant l'un sur l'autre au moyen de coulisses. Chacune de ces valves porte un petit manche long de 5 à 10 centimètres, et qui, au moyen d'une charnière. se replie sur le segment correspondant, alors que l'instrument est désarticulé. Ces manches sont destinés, soit à favoriser l'introduction du spéculum, soit à écarter ses valves, alors que l'on juge utile de le faire. Les deux segments ont une épaisseur fort peu considérable. La longueur de l'instrument est moindre que celle des spéculums dont on se sert en général. En voici la raison : on touche facilement avec le doigt, et sur presque toutes les femmes, le col de l'utérus et le rebord vaginal qui y est inséré. Or, un spéculum qui a deux centimètres en longueur de plus que l'indicateur, doit très-facilement parvenir jusqu'à ce col, et l'embrasser dans son ouverture. C'est en effet ce qui arrive.

D'abord, nous avions cru qu'il serait facile d'introduire séparément et successivement les deux segments en faisant glisser le supérieur dans la coulisse de l'inférieur; la pratique, en ce point, n'a pas confirmé les espérances que la théorie avait fait naître; toutefois, depuis que la terminaison des valves a été plus arrondie qu'elle ne l'avait d'abord été, cette introduction successive est devenue possible.

Depuis la publication précédente, nous avons eu maintes fois l'occasion de nous servir du *spéculum à coulisses*, et il a complétement rempli les indications que nous nous étions proposées. L'embout qu'il porte a été perfectionné, sa tige est actuellement convertie en un instrument susceptible d'être armé d'azotate d'argent propre à cautériser le col, et de boulettes de coton destinées à essuyer celui-ci. Le poids total de l'instrument dont il s'agit est de quelques onces.

Les avantages que présente ce spéculum sont nombreux; d'abord, il est tout à fait portatif, et quand les deux segments sont placés l'un dans l'autre, et que l'embout est posé dans la concavité de l'un d'eux, l'instrument entier est très-peu volumineux on le porte très-facilement sur soi. Ensuite, l'un de ces segments introduit dans le vagin, et sur lequel on appuie, peut servir à abaisser les parties et permet d'y faire les opérations que l'on désire. Lorsque le spéculum à coulisse est en place, il suffit de retirer légèrement l'une de ses valves pour produire en arrière et par ce mouvement de recul une ouverture plus large, dans laquelle le col s'engage convenablement, et qui remplace avantageusement la dilatation des parties du vagin, opérée d'ordinaire par l'écartement du spéculum quadrivalve. En retirant ainsi un segment du spéculum à coulisse, il devient facile de combiner le toucher et l'inspection, parce que le doigt parvient facilement jusqu'au col utérin engagé dans l'ouverture dont il vient d'être parlé. Les pinces, les autres instruments dont on veut se servir, sont plus facilement portées jusqu'à l'utérus dans le spéculum à coulisse que dans tout autre, parce que l'on peut, en retirant l'une des valves, diminuer encore la distance à laquelle se trouve le col; enfin, l'on peut écarter ces deux valves l'une de l'autre, soit pour distendre le vagin en avant, soit même pour le dilater en arrière.

» Notre nouveau spéculum est à celui de Scultet, de MM. Récamier, Ricord et Jobert, ce qu'était notre stéthoscope au cylindre de Laënnec (1). Peut-être aura-t-il aussi l'avantage de généraliser l'emploi

(1) Ce n'est pas sans étonnement que nous avons entendu donner le nom de *stéthoscope de M. Louis* à celui que nous avions d'abord façonné de nos mains avec le cylindre de Laënnec, et dont nous avons donné la description en 1827 (*Traité de la Percussion médiate,* 1828, page 327). *Nous n'avons fait diviser celui-ci en plusieurs pièces que dans l'intention d'y ajouter le plessimètre, alors peu connu.* Nous cherchions à faire passer la plessimétrie en la protégeant en quelque sorte par un instrument utile et justement apprécié; malheureusement, notre plaque de percussion ajoutée au stéthoscope était fort imparfaite, fort incommode, et, loin d'être utile à la vulgarisation de la plessimétrie, elle lui a essentiellement nui, et a contribué à faire prévaloir, *pour les gens peu exercés*, la très-incomplète percussion digitale. Encore une fois, il est bon, dans les sciences comme partout ailleurs, de suivre toujours la ligne complétement droite, et la moindre déviation qu'on lui fait subir, *fût-elle appelée adresse*, peut conduire dans une déplorable route, et à un but tout opposé à celui que l'on désire atteindre.

Une figure représentant notre spéculum a été publiée au mois de mars 1848, par M. Vernhes, l'un de nos bons élèves, dans une thèse soutenue à la Faculté.

d'un moyen d'exploration auquel un grand nombre de médecins sont peu exercés, précisément parce qu'ils ne portent pas habituellement avec eux l'instrument destiné à le mettre en pratique.

M. Vernhes, qui a trouvé un moyen très-ingénieux de pouvoir dilater cet instrument, vers son extrémité utérine, alors qu'il est en place, a bien voulu nous donner un clichet de la gravure sur bois qu'il a fait faire; ce qui nous permet d'ajouter le dessin suivant à notre description. A B segmens du spéculum à coulisse; C D manches susceptibles de se replier sur les valves; E embout. La figure 1re aeprésente le spéculum démonté; la figure 2, le même instrument articulé.

M. Vernhes a fait dessiner dans son travail qu'il destine sans doute à une publication plus large, tous les spéculums connus jusqu'à ce jour, et il propose un instrnment de ce genre perforé d'un grand uombre de trous latéraux et qui aurait pour objet de porter des médicaments variés, et principalement des corps gras sur toute la surface vaginale.

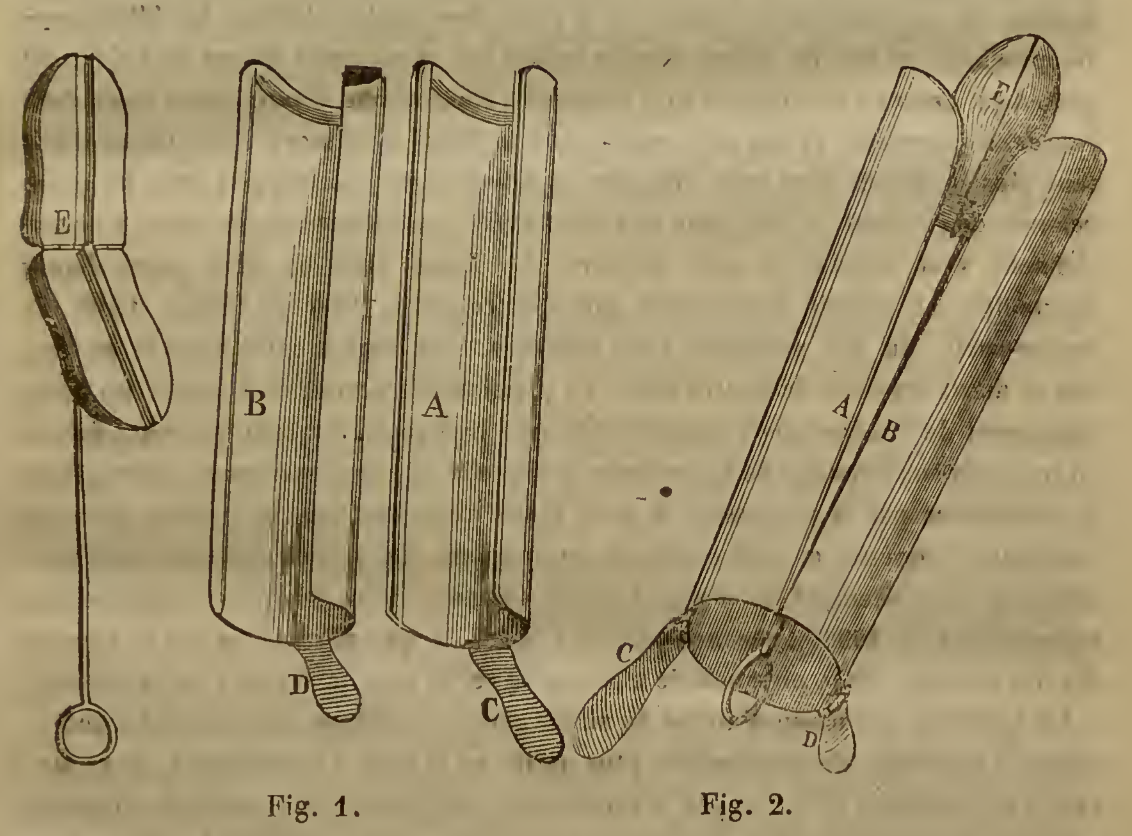


Fig. 1. Fig. 2.

ADDITION A L'ARTICLE SUR LA DIAGNOSE DE LA GROSSESSE OU EMBRYUTÉRISME (n° 9961).

On est loin de prévoir encore tous les cas dans lesquels les signes anatomiques peuvent éclairer la diagnose. Au moment même où nous donnons à l'imprimeur cet avant-propos, nous venons de constater la réalité d'un fait principalement reconnu par la plessimétrie, c'est-à-dire la mort d'un fœtus contenu dans la matrice. Cette assertion paraîtrait tout d'abord étrange, si l'on ne donnait les motifs sur lesquels nous nous sommes fondés pour asseoir notre jugement. Une jeune dame depuis six mois n'avait pas vu ses règles; les symptômes rationnels qu'elle avait présentés et que nous avions étudiés conduisaient à penser que cette dame était effectivement enceinte. Elle fut prise le 6 février 1847, de douleurs qui évidemment étaient celles de l'accouchement. Or, la percussion médiate nous permit de dessiner exactement la forme et le volume de l'utérus; ils étaient précisément ceux que cet organe présente à quatre mois de grossesse. Nous trouvâmes, du reste, par la plessimétrie et sur la surface en rapport avec la matrice, diverses parties du produit de la conception (n° 9981). Il y avait donc embryutérisme (n° 9961).—— Rapprochant ce fait du temps depuis lequel les symptômes de cet état s'étaient présentés, nous en déduisîmes que *l'utérus s'était arrêté depuis deux mois dans son développement, et que par conséquent le fœtus était mort.* Nous fûmes d'autant plus confirmés dans cette idée que *la jeune dame n'avait pas senti les mouvements de l'enfant, et que nous ne pûmes saisir les battements du cœur.* L'accouchement s'est terminé la nuit dernière. Le fœtus était en effet mort depuis longtemps, et n'avait évidemment que quatre mois. Hier (9 février 1848), la contre-partie du fait précédent a été observée. Une femme entra dans le service; elle se disait enceinte de quatre mois. La plessimétrie permit de dessiner un développement de l'utérus aussi considérable qu'à huit mois. On crut que cette femme en imposait sur l'époque de la grossesse à laquelle elle était parvenue. On négligea de rechercher par la percussion si deux fœtus existaient dans la matrice, et ce fût une faute è regretter comme certitude de diagnose. On ne put constater par l'auscultation les battement du cœur. La nuit suivante, cette malade, atteinte d'une variodermite (n° 10967), accoucha de deux fœtus de quatre mois, ce qui fit concorder les résultats de la plessimétrie obtenus la veille avec le rapport de la malade.

Un tel fait et beaucoup d'autres du même genre conduiront sans doute les accoucheurs à s'occuper de plessimétrie plus qu'ils ne le font. Les médecins, en se servant avec habileté de ce moyen d'exploration, éviteront ces erreurs de diagnose vraiment monstrueuses pour le temps où nous vivons, et semblables à celles qu'ont commises des hommes haut placés, qui ont été assez simples (eux qui ne craignaient pas de soutenir publiquement que la plessimétrie est un moyen d'exploration de second ordre) pour nier l'existence de grossesses qui parvenues au sixième mois se terminent trois mois plus tard par la naissance de beaux enfants nés à terme.

APPLICATION DU CONCOURS AUX CHAIRES DE PROFESSEURS (1).

Les reproches adressés au concours sont entièrement applicables à l'élection.

Les peines que les candidats ont à prendre pour le concours consistent principalement dans des ouvrages, dans des leçons, dans des compositions par écrit, tandis que la tâche la plus urgente pour l'élection est *de se livrer à d'obséquieuses démarches, et à des visites directes ou indirectes, plus propres à surprendre la religion des juges qu'à les éclairer sur le mérite des postulants.*

Le premier ou l'un des premiers articles d'un règlement sur les concours devrait être : *l'interdiction absolue* (*et sous peine d'exclusion de la liste des compétiteurs*) de toute démarche, de toute visite aux membres du jury. Ce sont de telles obsessions auprès des juges qui vicient le plus l'institution et surtout les résultats du concours. Sans doute des manœuvres de ce genre ne seraient pas toujours prévenues par une semblable pénalité ; mais le règlement dont il s'agit en les frappant de réprobation les rendrait plus honteuses, partant, moins puissantes et plus difficiles.

Le droit de récusation, de la part des candidats, devrait être plus largement établi ; car il est de telles animosités, de telles amitiés, de telles jalousies, qu'elles ne permettent pas à la voix de l'équité de se faire entendre à des juges prévenus. Il serait bon que les membres du jury et que *les compétiteurs* prononçassent, à la majorité des deux tiers des voix, sur la valeur des récusations.

Les membres du jury actuel pour les concours sont en trop grand nombre. Il faudrait le réduire de beaucoup, mais on devrait aussi multiplier et varier les épreuves. Trois ou cinq juges suffisent.

On pourrait, pour prévenir les sollicitations, mettre dans une urne le nom, soit des professeurs, soit des académiciens, soit des médecins des hôpitaux, désignés par le règlement comme juges possibles, et tirer leur nom au sort la veille de l'épreuve à subir.

Chaque épreuve serait courte, mais difficile. Chacune d'elles serait jugée sans désemparer, c'est-à-dire que la pensée du jury serait formulée aussitôt après les leçons, les thèses, etc., qui toutes seraient lues, soutenues, etc., dans les vingt-quatre heures, sans que les juges eussent la faculté de communiquer au dehors.

Le jury institué pour une épreuve ne devrait pas être celui qui serait appelé à apprécier la valeur des deux, trois ou quatre suivantes. Il aurait à classer les compétiteurs par le nombre des points qui représenteraient le mérite reconnu des postulants. Le *maximum* de ces points pourrait égaler le nombre des concurrents. Celui des compétiteurs qui paraîtrait au jury avoir le mieux fait, aurait le chiffre le plus élevé, et le candidat considéré comme le plus faible aurait le chiffre 1. Ce classement serait fait *séance tenante*, et alors déposé dans une urne qui serait scellée par le président.

Lorsque toutes les épreuves seraient terminées, les membres des jurys successifs se réuniraient, on compterait les points, et celui qui en réunirait le plus serait proclamé.

(1) Cette note devait être présentée à la chambre des Députés lors de la présentation de la loi sur l'exercice de la médecine. Nous avons pensé qu'il était utile de la reproduire ici.

Plus il y aurait d'épreuves et plus il y aurait de chances pour mettre au jour le vrai mérite, et pour que le jugement reposât sur des bases plus solides.

Il ne faut pas avoir la moindre notion des progrès de la science pour avancer (comme l'a fait M. Cousin) que le concours pour les chaires de la clinique ne soit pas possible. Le diagnostic repose actuellement sur des faits physiques si positifs, il exige une telle habileté manuelle, une lucidité d'esprit si grande, une méthode si parfaite d'interrogation, que, d'une part, la valeur des épreuves de chaque compétiteur au lit du malade est évidente pour tous, et que, de l'autre, les erreurs auxquelles les candidats sont exposés y deviennent tout d'abord apparentes.

Pour les chaires de clinique, il serait tout à fait impossible de juger séance tenante, car deux heures sont ici indispensables pour chaque leçon; mais au moins chacune des épreuves (plus nombreuses qu'elles ne le sont) aurait utilement un jury spécial.

On parle sans cesse d'antécédents, d'illustrations scientifiques, de travaux antérieurs dont on ne tient pas assez compte, dit-on, dans les jugements sur épreuves, et qui seraient mieux appréciés alors que l'élection simple déciderait des nominations; mais en alléguant de tels arguments, on oublie que les concours peuvent tout aussi bien avoir pour sujet des faits accomplis, des services rendus, que des discours prononcés ou écrits, ou que des thèses discutées. — Le cheval qui lutte de vitesse dans l'arène concourt et ne parle pas. — S'il y a des concours de paroles, il peut y en avoir d'actions. Certes, on doit attacher une grande importance aux travaux antérieurs des candidats. Ces travaux ne doivent même pas, en bonne justice, être, comme on le fait, considérés en masse. Il serait bon de les diviser en catégories, en épreuves séparées. Elles pourraient avoir pour objet les circonstances suivantes : 1° les écrits originaux ou les ouvrages de longue haleine publiés par chaque concurrent; 2° les découvertes qu'ils auraient pu faire; 3° les cours professés par eux; 4° les concours qu'ils auraient subis; 5° l'ensemble de leur carrière et leurs titres académiques. Chacune de ces catégories d'épreuves donnerait lieu aussi à des points particuliers. Le rapport sur de tels objets serait fait devant la Faculté réunie, qui prononcerait, *après discussion publique*, sur le classement des compétiteurs. Ainsi l'on éviterait les inconvénients reprochés au concours, et l'on aurait tous les avantages de l'élection.

C'est après avoir éprouvé, dans bien des occasions, toutes les angoisses des concours, toutes les tracasseries des élections; c'est après avoir passé vingt ans de ma vie, soit comme candidat, soit comme juge, dans des luttes sérieuses, que je déclare hautement : 1° que les nominations par élection sont presque toujours le fait des recommandations, des amitiés, des démarches, et parfois de l'intrigue et du hasard; 2° que le concours tel qu'il est offre beaucoup plus de chances de succès pour le mérite; 3° que le concours tel qu'il pourrait être présente les seules garanties désirables à la société, à l'état et aux hommes d'un véritable savoir (1).

P. A. PIORRY.

(1) Le plan de concours qui vient d'être exposé, modifié suivant les sujets que les candidats auraient à traiter, pourrait être appliqué à toute autre place que les chaires de professeurs.

TRAITÉ

DE

MÉDECINE PRATIQUE

ET DE

PATHOLOGIE IATRIQUE.

ANGIOVOPATHIES OU ANGIOVIES,

MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME.

CHAPITRE Ier.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

NOMENCLATURE, PLAN DE CET ARTICLE.

Caractères spéciaux des maladies des femmes.

9956. Quand un médecin a approfondi la pathologie de l'homme, quand, aidé des moyens modernes de diagnose, il a cliniquement et fructueusement médité dans un service d'hôpital consacré au traitement des maladies du sexe masculin, son instruction est encore tout à fait insuffisante. S'il est appelé à visiter les salles où des femmes doivent recevoir ses soins, il est loin de retrouver toujours des faits analogues à ce qu'il avait vu, et de rencontrer en quelque sorte le même matériel de malades. Ce ne sont plus, en général, ces circonstances organiques si nettement et si positivement dessinées ; ce n'est plus cet accord parfois si intime entre les viscères et les symptômes; non, on trouve là quelque chose de différent, et qui frappe tout d'abord l'observateur. Il y a des douleurs sans altérations matérielles profondes et appréciables aux sens ; on n'observe plus cette remarquable concordance entre les symptômes et les états anatomiques, dont ces symptômes sont parfois une traduction et une représentation fidèles ; les méthodes d'investigation physique ne donnent plus de ces signes qui non-seulement conduisent à sup-

poser l'existence du mal, mais encore le font en quelque sorte toucher de l'œil, du doigt ou de l'oreille. Quelque chose de spécial à la femme existe, qui imprime à son organisation, à ses souffrances, aux indications thérapiques, un cachet particulier. Ce quelque chose, a-t-on dit, est un organe, et cet organe est l'utérus ; or, ceci demande une explication.

C'est l'ensemble de l'appareil génital et non pas seulement l'utérus qui spécialisent l'organisation de la femme.

9957. Ce n'est pas, à coup sûr, à l'utérus seul qu'il faut rapporter ces grandes différences existant entre la femme et l'homme, mais bien plutôt à l'ensemble de l'appareil génital. Cet appareil se compose : 1° de l'ovaire ; 2° des trompes, des ligaments ronds, et de la matrice ; 3° du vagin et du clitoris ; 4° du système nerveux qui, dans le crâne, le rachis, ou dans le tronc, sont en connexion intime avec l'appareil génital, ou qui en font véritablement partie.

Utilité du mot angiove (vaisseau de l'œuf).

9958. On a exclusivement rapporté l'immense influence que l'appareil génital de la femme exerce sur l'économie entière à l'utérus, parce qu'il n'y avait pas d'expression propre à désigner l'ensemble organique qui, chez le sexe féminin, est chargé de la génération. De là une étrange confusion dans les opinions médicales ; de là une interprétation très-insuffisante, et parfois très-erronée, de l'organisation et des fonctions chez la femme ; de là une pathogénie obscure, souvent fausse, des névropathies et de beaucoup d'autres affections observables dans le sexe féminin.

9959. Si l'on eût employé, en anatomie, un mot qui eût exprimé l'ensemble de l'appareil génital de la femme, on eût cessé de rapporter à un seul organe une influence et des souffrances qui sont généralement répandues dans un ensemble de parties. Convaincus de la vérité de ces idées, nous avons dû faire, pour cet ensemble organique, ce que nous avions fait pour celui qui constitue l'appareil génital de l'homme (n°s 9246, 9829). L'expression *angiove* (vaisseau de l'œuf) se prête tout aussi bien à l'addition des désinences servant à exprimer les divers états pathologiques dont l'ensemble génital de la femme peut être le siége, que le mot *angiosperme* est convenable pour désigner la localisation des maladies qui affectent les organes génitaux de l'homme.

Angiovies dont il sera traité dans cet article.

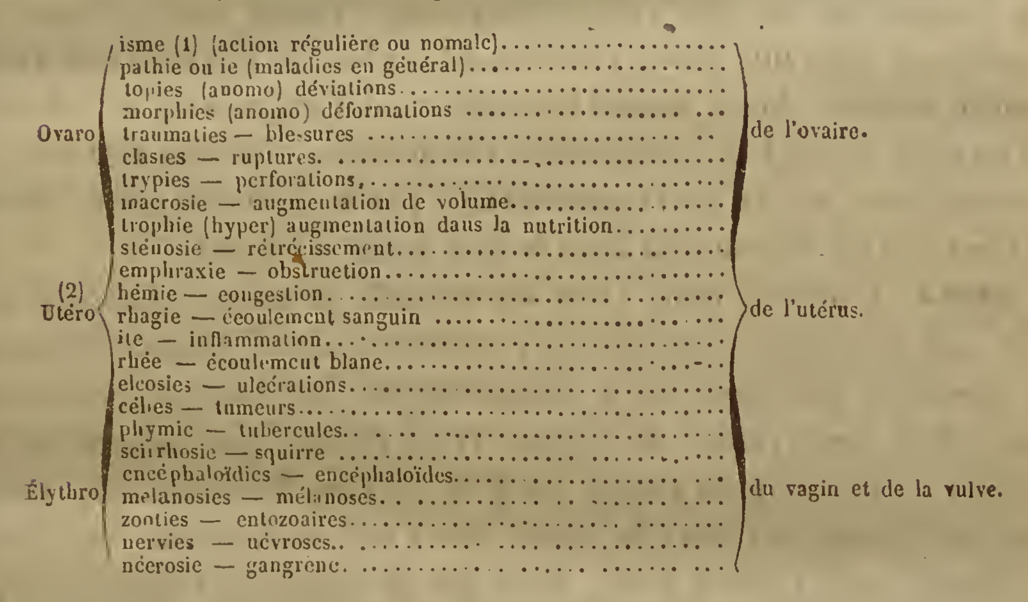
9960. Il n'entre pas dans la forme de cet ouvrage de faire l'his-

toire de la plupart des lésions dont l'angiove est le point de départ. Un grand nombre d'entre elles appartient aux maladies dites chirurgicales ; telles sont, par exemple : les états organopathiques propres au vagin et à la portion de l'utérus accessible à la main. D'un autre côté, la grossesse et l'accouchement sont étudiés dans des ouvrages spéciaux. Nous insisterons particulièrement sur les points de la pathologie utérine qui sont rangés dans le domaine de la médecine proprement dite. Nous parlerons seulement des autres angiovies, pour signaler certains faits plessimétriques ou autres encore peu connus, ou qui n'ont pas été livrés par nous à la publicité.

9961. Le tableau suivant présente un aperçu général des diverses affections dont l'utérus peut être atteint.

TABLEAU DES ANGIOVOPATHIES ou ANGIOVIES

(Maladies des organes génitaux de la femme).



Ovaro	isme (1) (action régulière ou nomale)	de l'ovaire.
	pathie ou ie (maladies en général)	
	topies (anomo) déviations	
	morphies (anomo) déformations	
	traumaties — blessures	
	clasies — ruptures	
	trypies — perforations	
	macrosie — augmentation de volume	
	trophie (hyper) augmentation dans la nutrition	
	sténosie — rétrécissement	
	emphraxie — obstruction	
(2) Utéro	hémie — congestion	de l'utérus.
	rhagie — écoulement sanguin	
	ite — inflammation	
	rhée — écoulement blanc	
	elcosies — ulcérations	
	cèles — tumeurs	
	phymie — tubercules	
	scirrhosie — squirre	
	encéphaloïdies — encéphaloïdes	
Élythro	mélanosies — mélanoses	du vagin et de la vulve.
	zooties — entozoaires	
	nervies — névroses	
	nécrosie — gangrène	

9962. Nous n'avons rien à ajouter comme organisation et comme fonctions, aux notions générales que les traités d'anatomie, de physiologie et d'accouchements donnent sur les ovaires, l'utérus et le vagin. Peut-être aurons-nous l'occasion, à mesure que nous parlerons des divers états pathologiques propres à l'angiove, de revenir sur quelques particularités de structure, de rapports et d'actions

(1) Utérisme embryonique ou embryonutérisme (grossesse).

(2) *Hystéro* serait infiniment préférable au mot latin *utéro;* nous ne conservons celui-ci (et peut-être le faisons-nous à tort) que pour éviter la confusion à laquelle conduit le mot *hystérie.* Ceux qui voudront parler plus purement que nous ne le ferons, se serviront, dans la composition des mots qu'ils emploieront, de la particule *hystéro.*

dont les nombreuses parties qui le composent sont le siége (1). Il est seulement quelques faits anatomiques qui, sous le rapport de la plessimétrie, sont utiles à rappeler ici.

État anatomique des ovaires.

9963. D'abord les ovaires, dans l'état nomal, ont peu de volume; ce sont de petits corps dans lesquels la proportion des solides est considérable, et le peu de liquides qui s'y trouvent n'est pas contenu dans une cavité vaste et unique. Or, ces circonstances font que la plessimétrie donne des résultats bien plus difficiles à saisir que s'il s'agissait de liquides renfermés dans des parois membraneuses et minces. A même volume, à poids à peu près égal, vous découvririez bien mieux, au moyen de la percussion, l'aorte contenant du sang, la vésicule du fiel remplie de bile, qu'un organe qui serait constitué par un tissu solide. La raison de ceci est facile à saisir; un corps dur forme, pour les parties sous-jacentes, une sorte de plessimètre qui fait vibrer ces parties, tandis que les liquides renfermés dans une cavité amortissent le choc, et donnent lieu à une matité absolue. Aussi, quand les ovaires sont augmentés de volume, et lorsque surtout ils contiennent des liquides, ils sont très-reconnaissables au moyen de la plessimétrie, par la matité et par le défaut d'élasticité qu'ils donnent dans le lieu qu'ils occupent.

9964. L'utérus, dans l'état de vacuité, et surtout lorsqu'il est fort peu développé, ainsi qu'on l'observe avant la puberté et après la complète cessation de la menstruation, est très-profondément placé dans l'excavation du bassin. Il est distant par en haut, de la surface postérieure du pubis, de 5, 6, 7, 8 ou 9 centimètres. Dans tout cet espace se trouve la vessie, alors qu'elle renferme beaucoup de liquide, ou l'intestin grêle, alors que la cysture est vide; ce dernier organe contient le plus ordinairement une notable quantité de

(1) La remarque suivante offre peut-être quelque intérêt, surtout sous le point de vue de l'histoire naturelle. L'angiove, ainsi que l'angiure (n° 9242), forme dans son ensemble une espèce d'Y. Les branches doubles de celui-ci sont représentées par les trompes, qui s'appliquent au besoin sur les extrémités renflées, c'est-à-dire sur les ovaires. Au point de jonction de ces branches existe une dilatation formée par l'utérus; la tige de l'Y serait constituée par le vagin. Une disposition du même genre a lieu pour l'angiosperme, car les testicules constituant aussi les deux extrémités de deux conduits longs et recourbés semblent appartenir à un Y dont la tige pourrait être rapportée au canal de l'urètre. Des considérations du même genre sont, jusqu'à un certain point, applicables à d'autres appareils sécréteurs, tels que les voies lacrymales et salivaires dont le pharynx formerait le point de jonction avec le conduit œsophagien représentant la tige de l'Y.

gaz. Si l'on tire une ligne perpendiculaire à l'axe du corps au niveau du bord supérieur du pubis, on trouve qu'elle plonge dans l'excavation, et passe à deux ou trois centimètres au-dessus de la limite supérieure de la matrice qui est recouverte par la masse intestinale. Postérieurement, l'utérus correspond au sacrum avec la médiation du rectum vide ou plein de matière, et qui se trouve, par en haut, plutôt à gauche qu'à droite. Latéralement et supérieurement, la matrice correspond aux ligaments ronds et larges, ainsi qu'aux ovaires, et de plus : à droite, au cœcum, ordinairement distendu par des fluides élastiques; en haut, à l'intestin grêle, rempli tantôt de liquides, tantôt de gaz, et parfois aussi de liquides et de fluides aériformes; à gauche, c'est l'S iliaque et le rectum qui correspondent par en haut aux régions latérales de l'utérus.

État de l'utérus dans la grossesse.

9965. Les traités d'anatomie, de physiologie et d'accouchement font connaître : la disposition qu'affecte l'utérus dans les diverses périodes de la grossesse; les variations de volume, de densité et de nutrition dont cet organe est alors susceptible; ils indiquent les positions variées du fœtus et du placenta, les quantités de liquide contenues dans le produit de la conception. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer de tels faits. Seulement il faut remarquer : que, l'utérus, dans la grossesse, a des parois épaisses et résistantes; que les points où le placenta s'insère présentent, à cause de l'addition de ce corps, une épaisseur encore beaucoup plus grande; que le liquide amniotique, variable en proportions, est contenu dans le globe utérin; que le fœtus renfermé dans la matrice est constitué par des parties dont la consistance est loin d'être partout la même; qu'à la vérité, avant la première inspiration, il n'y a de gaz, ni dans le thorax, ni dans les intestins, fait qui doit rendre moins saillants les résultats plessimétriques; mais que la tête de l'enfant est très-dure et très-résistante; que le tronc, que les os des membres ont une grande densité, et que toutes les parties du fœtus ont une consistance fort différente de celle qui est propre à l'eau de l'amnios; de là, sous le rapport de la percussion, des conséquences du plus haut intérêt.

9966 Dans les considérations qui seront ultérieurement établies sur quelques-uns des états pathologiques dont l'utérus est susceptible, nous parlerons de diverses particularités d'organisation accidentelle, dont il sera indispensable de tenir compte dans l'étude de la plessimétrie, soit de l'utérus, soit de ses annexes.

Exploration plessimétrique de l'angiove.

9967. Le *Traité de diagnostic* contient les notions générales relatives à l'exploration du vagin, de l'utérus et des ovaires, au moyen de l'inspection (n° 2284), de la palpation (n° 2315) et de l'auscultation. Ces notions se retrouvent encore en partie dans les bons traités de chirurgie et d'accouchements. Nous parlerons ici d'une manière plus spéciale de la plessimétrie de l'utérus et de l'ovaire ; les préceptes qui la concernent sont, en effet, fort peu connus. Lors de la publication du *Traité de diagnostic*, les applications de la percussion à l'étude des utéropathies étaient loin d'être ce qu'elles sont aujourd'hui.

Plessimétrie des ovaires.

9968. La percussion des ovaires s'exécute à peu près de la même façon que celle du cœcum et de l'S iliaque du colon. De chaque côté, une première ligne est longitudinalement tracée à partir des dernières côtes, est prolongée jusqu'à la partie externe du rebord pubien, et un peu au-devant de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Une seconde ligne horizontale coupe la première à angle droit, passe à la partie déclive des régions iliaques et hypogastrique, et longe ensuite le rebord supérieur du bassin. Une troisième ligne part de l'ombilic, et vient se rendre à l'angle formé par la réunion des deux premières. On percute à droite comme à gauche, d'abord légèrement, puis profondément, dans le trajet de ces trois lignes. En général, dans l'état de santé, on trouve seulement dans toute cette étendue la sonorité et l'élasticité en rapport avec le cœcum et l'iléon, à droite; avec l'S iliaque et l'iléon, à gauche. Quand ces parties contiennent des matières, elles donnent lieu à la matité, au bruit hydraérique, au défaut d'élasticité en rapport avec leur présence. Ce fait conduit à poser *en principe absolu : qu'avant de songer à percuter l'ovaire, il faut s'assurer que les intestins sont vides, ou bien les vider au moyen d'un purgatif.* Dans la crainte encore que la vessie ou que la matrice ne donnent lieu, par suite de leur distension, à une matité insolite, il est urgent de commencer par bien les percuter (n° 9971) et de faire évacuer l'urine contenue dans la vessie.

9969. Quand l'ovaire est sain, il est à peu près impossible d'apprécier la très-légère matité qui doit nécessairement résulter de sa présence. En grande partie composé de solides (n° 9963), profondément placé dans la région de l'aine, d'un volume médiocre, encore une fois, l'ovaire ne peut donner lieu au défaut absolu d'élasticité, à cette absorption de son, qui résultent de la plessimétrie de

parties superficiellement placées, et qui, sans être plus volumineux que l'ovaire, contiennent des liquides (vésicule biliaire (n° 8394), aorte, artère pulmonaire (n°s 2195, 2203)).

9970. Quand les ovaires augmentent de volume, quand ils sont le siége d'hydrocélies (kystes) ou d'hétérotrophies plus ou moins indurées, quand ils sont en même temps altérés dans leur forme, dans leur configuration et dans leur consistance, alors il est souvent très-facile de constater par la plessimétrie : le siége, la dimension, la forme, le degré de dureté qu'ont anomalement acquis ces organes.

Plessimétrie de l'utérus à l'état de vacuité.

9971. La plessimétrie de l'utérus, alors qu'il est peu développé, et dans la très-grande majorité des cas, n'est praticable que sur ses régions antérieure, supérieure et latérale. Nous avons cherché à le percuter en arrière, au niveau des portions lombaire et sacrée du rachis. Alors même qu'il était très-dilaté, soit par le produit de la conception, soit par l'hypertrophie en rapport avec la grossesse, il nous a été impossible de trouver sur ces régions, par la percussion profonde et les os étant interposés, autre chose que la sonorité du tnbe digestif. Bien plus, dans les cas de gestation, il semblait que cette sonorité et que l'élasticité correspondante fussent augmentées, ce qui s'explique très-bien par le refoulement des viscères en arrière, refoulement que cause la matrice dilatée (1). Peut-être cependant que, dans les cas où cet organe est médiocrement volumineux, et peu élevé au-dessus du détroit supérieur, les régions correspondantes à l'échancrure sciatique et à la fosse iliaque externe, pourraient donner lieu à de la matité en rapport avec l'état de la matrice.

9972. Lorsque l'utérus est vide, et qu'il n'est ni déplacé ni augmenté de volume, la plessimétrie ne fait point trouver, au-dessus du pubis, dans l'abdomen, de matité qui lui corresponde. C'est derrière le pubis qu'il faut chercher celle-ci, et, avant de le faire, il est indispensable de provoquer, spontanément ou artificiellement, l'évacuation de l'urine. Sans cette précaution, on prendrait infailliblement pour les sons que donne l'utérus ceux que produit la cysture distendue (n°s 9337, 9402).

9973. Nous avions longtemps négligé les recherches plessimétriques en rapport avec la face antérieure du pubis. Cette omission avait

(1) Dans les recherches que nous avons faites, la femme était couchée sur le dos; peut-être les résultats seraient-ils différents si elle était placée dans une autre position.

peu d'inconvénients pour l'homme, mais en présentait beaucoup pour la femme. Nous avions cru, très à tort, que l'os pelvien s'opposait à ce qu'on pût obtenir des sons propres à caractériser l'état des parties situées au-dessous. Nous avions oublié que cet os et que la symphyse ne sont pas beaucoup plus épais que le sternum ; or, ce dernier ne s'oppose en rien à la plessimétrie des poumons, du cœur, des gros vaisseaux et des autres organes sous-jacents. Dans la percussion d'Avenbrugger, le sternum est une sorte de plessimètre. Il en serait ainsi du pubis s'il n'était pas recouvert par un tissu adipeux et souvent très-épais. C'est la présence de ce tissu sous-tégumentaire qui rend indispensable, sur ce point, l'emploi de la médio-percussion.

9974. La distance à laquelle l'utérus se trouve, par en haut, de la symphyse, était encore une raison qui nous avait d'abord détourné de l'examen plessimétrique de la région pubienne (nº 9964) ; mais, en réfléchissant, nous aurions dû nous rappeler que la percussion forte et profonde donne des résultats caractéristiques, alors qu'il s'agit de parties séparées des parois par des organes remplis de fluides élastiques.

9975. Au printemps de 1845, nous avons cherché à explorer plessimétriquement l'utérus vide au niveau du pubis. Voici le procédé opératoire qui, après quelques tentatives, nous a paru le plus propre à nous donner des résultats. Ce procédé a beaucoup d'analogie avec celui qui convient pour la plessimétrie de la vessie (nº 9338).

Plessimétrie de l'utérus au niveau du pubis.

9976. La femme, placée sur le bord de son lit, est couchée sur le dos ; le bassin est soulevé ; les cuisses sont fortement écartées, et les extrémités inférieures demi-fléchies*; un linge recouvre les parties génitales.* On dirige alors le plessimètre suivant le trajet de la ligne médiane, depuis l'ombilic jusqu'à la vulve; puis on suit deux lignes obliques qui, partant des flancs, passent par les aines, et vont aussi se réunir à la partie supérieure de l'orifice vulvaire. Une quatrième ligne, *mais transversale*, est ensuite parcourue à la hauteur des épines iliaques antérieures et supérieures ; une cinquième, parallèle à la précédente, est tirée à un centimètre au-dessus du rebord pubien. Enfin on percute comparativement, à droite et à gauche, la partie la plus externe du pubis et la partie la plus élevée en dehors de l'espace correspondant au trou sous-pubien, si ridiculement appelé par les gérontologues trou obturateur.

9977. Toutes les fois que, dans le trajet des lignes précédentes, on percutera sur des points correspondants aux parois abdominales,

le plessimètre devra être appliqué tantôt profondément, tantôt superficiellement. Le choc donné par le doigt sera alternativement léger et fort. Toutes les fois que la percussion se pratiquera sur le pubis, il faudra que le plessimètre déprime très-énergiquement les parties molles, fasse corps avec l'os, et le choc devra en général être ici plutôt fort que faible.

Résultats plessimétriques.

9978. Or, en suivant ces préceptes, voici ce que nous avons trouvé sur plus d'une centaine de femmes dont l'utérus était vide, et dont le rectum et la vessie ne contenaient ni matières ni urine.

9979. Sur la ligne médiane, à quelque profondeur que le plessimètre soit porté, et quelle que soit la force avec laquelle on percute, on ne trouve au-dessus du pubis, et au niveau de la paroi abdominale, aucune matité, aucune résistance au doigt qui soit en rapport avec un corps résistant et solide. Il en est encore ainsi lorsqu'on incline le plessimètre, de telle sorte que sa surface inférieure, dirigée vers le centre du petit bassin, et déprimant fortement les parois abdominales, pénètre presque dans l'excavation pelvienne. — Lorsqu'au contraire, *après avoir appliqué fortement la plaque d'ivoire sur la symphyse pubienne* (n° 9972), *on percute sur elle avec force, on reconnaît, à un centimètre au-dessous du rebord pelvien, et par une percussion forte et profonde,* une matité, une résistance au doigt marquées, et qui correspondent évidemment à la partie la plus élevée de la matrice en arrière. C'est si bien la matrice qui donne lieu à la matité dont il s'agit qu'on la retrouve sur toutes les femmes, et que, sur des hommes, elle ne se rencontre pas. Si l'on percute plus latéralement, on trouve la même matité, mais elle y est un peu plus inférieurement placée. Tout à fait sur le côté du pubis, et près de l'os des iles, la sonorité du tube digestif se trouve beaucoup plus bas, de sorte qu'en suivant les lignes précédemment indiquées, et marquant exactement, avec le crayon et sur le linge dont on a recouvert le pubis (n° 9976), les points où la matité succède à la sonorité, on décrit une portion de la circonférence d'un cercle irrégulier, dont la forme n'est autre que celle de la partie supérieure de l'utérus.

9980. Ainsi, dans l'état nomal, *lorsque la matrice est vide* (et nous le répétons à dessein), *la matité à laquelle la percussion donne lieu correspond sur la ligne médiane, à un centimètre au-dessous du rebord pubien, et en est latéralement un peu plus éloignée, tandis que, tout à fait sur le côté, elle en est encore plus distante.* — Encore une fois, il ne

faut pas penser pour cela que l'utérus soit en contact avec le pubis (n° 9974); certes, son fond en est très-éloigné, et est bien plus rapproché du sacrum. C'est à travers une couche épaisse d'intestins qu'on la trouve.

Résultats de la plessimétrie dans l'utéromacrosie et dans la grossesse.

9981. Pour peu que la matrice soit augmentée de volume, pour peu qu'elle soit inclinée, les résultats de la plessimétrie ne sont plus les mêmes. Cet organe a-t-il une plus grande dimension, due : soit à un simple accroissement de volume (utéromacrosie), soit à la congestion (utérêmie), à la dilatation (utérasie), à l'hypertrophie (hypérutérotrophie), à la grossesse (embryonutérisme), à des hétérotrophies (utérocarcinies, utérophymies, utérocélies, etc.); il y a augmentation dans l'étendue de l'espace où le son mat se fait entendre, et diminution dans les dimensions de la portion du pubis où se rencontraient la sonorité et l'élasticité (n° 9979). Les changements que présente successivement l'utérus, dans les diverses phases de la grossesse, peuvent donner une juste idée de ce qui a lieu lors du développement des autres tumeurs utérines. Il y a cependant ici des variations dans les dimensions successives que peut offrir, à différentes époques de la gestation, la matrice mesurée plessimétriquement à l'extérieur. Ces variations tiennent en effet : à la configuration et à la capacité de l'excavation pelvienne ; au volume du produit de la conception ; à la proportion des eaux, etc.; en sorte que l'on ne peut signaler, pour les diverses époques de la grossesse, que des mesures approximatives, et non pas des dimensions absolues.

9982. Vers la fin du deuxième mois, on trouve que la ligne courbe qui limite par en haut l'espace où le son mat du pubis est obtenu se trouve élevée de quelques millimètres (n° 9979); l'augmentation de ce même espace, dans le sens de la largeur (n° 9979) est aussi notablement plus étendue. — *Jusqu'alors*, la percussion pratiquée sur le plessimètre, déprimant profondément la paroi abdominale dans l'excavation pelvienne, ne donne aucune matité, aucune résistance au doigt en rapport avec l'utérus. Il n'en est plus ainsi vers deux mois et demi; alors sans doute, par la percussion de la région sus-pubienne, faite légèrement et superficiellement, on ne rencontre autre chose (lorsque la vessie est vide) que la sonorité et l'élasticité des intestins ; mais, *par la plesimétrie forte, profonde, et dirigée vers l'axe du détroit inférieur*, on voit que le son devient obscur, et correspond au choc d'un organe solide. En même temps tout l'espace

qui correspond au pubis est très-mat. *Ces résultats de percussion sont obtenus bien avant que la main qui palpe l'abdomen puisse reconnaître une saillie dans l'excavation pelvienne.* Ils deviennent encore plus évidents s'il arrive qu'on fasse soulever l'utérus au moyen d'un doigt porté dans le vagin et si l'on percute alors le pubis et l'hypogastre. *Ces faits plessimétriques peuvent être considérés comme des signes d'une haute importance, et propres à faire reconnaître la grossesse, alors qu'elle est peu avancée.*

9983. Après trois mois, et lorsque la palpation hypogastrique permet de sentir l'utérus, on dessine très-nettement, à l'aide de la plessimétrie, la forme arrondie de celui-ci, d'abord à quelques centimètres, puis à plusieurs décimètres au-dessus du rebord pubien. A mesure que la matrice grossit, la portion de la circonférence utérine que l'on trace fait partie d'un cercle plus grand. D'abord, on ne peut circonscrire qu'une faible partie de ce cercle; mais, à mesure que la grossesse marche et que l'utérus s'élève, on parvient à dessiner une plus grande étendue de ce même cercle; aussi, vers le huitième mois, finit-on par tracer sur l'abdomen presque tous les points d'une vaste circonférence en rapport avec la matrice distendue. Cette circonférence est limitée tout à fait en dehors et en bas, vers les régions iliaques, par la sonorité du cœcum, à droite, et par celle de l'S iliaque, à gauche; vers les portions les plus externes des flancs : par les bruits que donnent les colons et l'intestin grêle; en haut : par ceux que produisent les intestins et l'estomac. Presque toujours le foie et la rate, reconnaissables aux caractères plessimétriques qui leur sont propres (nos 8376, 8750), ne touchent point à l'utérus dilaté, et en sont séparés par des anses intestinales qui donnent lieu à des sons en rapport avec les substances qu'ils contiennent. Seulement la rate et le foie, dans les derniers temps de la grossesse, sont, ainsi que le cœur, refoulés vers le thorax (n° 3979) ; d'où résultent sans doute un grand nombre de ces accidents pénibles que la femme éprouve dans une période avancée de la gestation (1).

(1) Il faut avouer cependant que les viscères sont, dans la grossesse parvenue à une époque avancée, moins portés vers la poitrine que cela n'a lieu dans certains cas pathologiques (aérentérasie, hydropéritonie, etc.). La raison de cette différence se trouve dans la laxité des muscles abdominaux existante sur la femme enceinte et dans la dilatation facile et considérable dont sont susceptibles, chez elle, les parois du ventre. En effet, comme il a été dit ailleurs, le refoulement des viscères vers le thorax est d'autant plus facile que les muscles de l'abdomen sont plus fermes et plus résistants (n° 3996). Chez les femmes enceintes et atteintes de cavernes tu-

9984. Les points divers de l'abdomen où, dans la grossesse, l'on trouve, par la plessimétrie, la matrice dilatée, ne sont pas sonores au même degré. Au centre de la circonférence en rapport avec l'utérus, comme cet organe touche aux parois, il y a une matité appréciable au moyen d'une percussion légère et superficielle, tout aussi bien que par une percussion profonde. Sur les bords de cette circonférence, on trouve, en ne déprimant pas et par un léger choc, une sonorité et une élasticité parfaites. Dans le cas où l'on déprime et où l'on frappe plus fort, de tels résultats sont remplacés par le bruit mat et par la résistance en rapport avec l'utérus. Ces derniers caractères ne cessent d'être obtenus, au moyen de la plessimétrie profondément pratiquée, que si l'on arrive aux limites même de la circonférence utérine. Ce qui a été dit précédemment pour la vessie dilatée est applicable ici à l'utéromacrosie (n° 9402).

Mesures plessimétriques de l'utérus dans la grossesse.

9985. Les mesures que la percussion donne de la hauteur de la matrice, aux diverses époques de la gestation, correspondent à peu près à celles qui sont indiquées dans les traités de tokologie (mot employé par M. Velpeau). Vers trois mois, l'utérus dépasse le rebord pelvien de deux ou trois centimètres. A qûatre mois, c'est à peu près au milieu de la distance qui sépare l'ombilic du pubis que le fond de l'utérus est placé. Vers quatre mois et demi, c'est jusqu'à l'anneau ombilical que l'on trouve la matrice distendue. A cinq mois, cet organe dépasse le nombril de deux à trois centimètres. A six, l'élévation de l'utérus est encore de deux à trois centimètres de plus. A sept mois, elle est encore augmentée dans les mêmes proportions. A huit et neuf mois enfin l'organe utérin est très-rapproché en avant du rebord costal, et comme nous l'avons vu (n° 9983), il refoule considérablement alors les viscères et le diaphragme. Toutes ces mesures, du reste, sont sujettes à de grandes variations qui correspondent : aux dimensions comparatives de l'abdomen, de l'excavation pelvienne et des intestins dilatés ; aux degrés de fermeté, de flaccidité des parois abdominales ; au volume du produit de la

berculeuses, les accidents de la pneumophymie et de la pyémie marchent moins vite que dans d'autres cas. Peut-être la cause est-elle que l'abdomen dilaté exerce une compression sur les poumons, qu'il en résulte un obstacle à la dilatation de ces mêmes cavernes par la matière tuberculeuse ramollie, matière qui s'y dépose alors en moins grande quantité que si les cavités dont il s'agit étaient plus extensibles.

conception et de l'utérus ; à la proportion du liquide amniotique, etc. En général, on donne comme trop précises les hauteurs qu'occupe le fond de la matrice aux époques diverses de la gestation, et d'ailleurs on ne tient pas assez compte des variations qu'offre le diamètre transversal de l'utérus ; l'étendue de ce diamètre, alors qu'il s'agit de reconnaître l'époque de la grossesse, est non moins utile à déterminer que l'élévation de la matrice. Ce n'est pas un reproche que je prétends faire ici aux praticiens, car il est à peu près impossible, dans la majorité des cas, de se faire, par la palpation abdominale, une idée exacte du volume transversal de l'utérus. Ce n'est guère que chez des femmes dont la paroi du ventre est très-molle qu'il est possible de saisir avec la main le fond de la matrice ; et cela assez nettement pour distinguer sa forme globuleuse. Bien plus, on n'obtiendrait encore par ce procédé que des mesures fort peu précises des dimensions de la sphère utérine, attendu que l'épaisseur et le degré de distension des parois font infiniment varier les impressions tactiles que l'on reçoit par suite de la palpation abdominale de l'utérus.

9986. Dans l'intérêt des femmes et de la science, les accoucheurs ont le plus grand tort de ne pas se livrer à l'étude et à la pratique de la plessimétrie. Il ne faut pas penser que l'on sache tout parce que l'on est très-exercé dans le toucher ; les élèves surtout doivent apprendre à tirer parti des données positives et importantes que, dans les utéries, fournit la percussion médiate.

Dimensions transversales de l'utérus dans la grossesse.

9987. Or, les dimensions transversales de l'utérus, aux diverses époques de la gestation, correspondent, depuis le quatrième mois jusque vers la fin du huitième, à la hauteur à laquelle cet organe s'élève dans l'abdomen, de telle sorte que, s'il présente neuf centimètres de haut en bas, il offre aussi à peu près neuf centimètres d'un côté à l'autre. Dans les commencements du quatrième mois, la dimension en largeur l'emporte sur celle en hauteur, parce que l'utérus fait à cette époque fort peu de saillie au-dessus du pubis. Vers le terme de la gestation, au contraire, la matrice semble quelquefois être plus haute que large ; dans tous les cas, la forme que la plessimétrie permet de dessiner dans l'embryonutérisme est sphéroïde et parfois ovoïde ; au centre de cette sphère, l'utérus est en contact direct avec les parois, tandis que, sur les bords, il en est séparé par des anses intestinales.

9988. On croit en général que la matrice, développée sous l'influence de la gestation, est située, dans le principe, sur la ligne médiane de l'abdomen. Souvent, au contraire, elle est placée bien plus vers l'un des côtés (et ordinairement sur le droit) que vers l'autre. Alors le son propre aux intestins, plus sonore que celui de l'utérus, se retrouve dans une étendue beaucoup plus vaste dans les points de l'abdomen opposés à ceux vers lesquels l'organe est incliné. Quelle que soit l'époque de la grossesse à laquelle on examine le ventre par la plessimétrie, on trouve presque toujours que très en dehors, une étendue plus ou moins grande des régions iliaques est occupée par le cœcum et par l'S iliaque.

Plessimétrie des parties contenues dans l'utérus.

9989. Non-seulement la plessimétrie sert à déterminer avec certitude la forme, la dimension, les rapports de l'utérus distendu par le produit de la conception; mais encore elle permet de distinguer, à travers l'enveloppe abdominale et la paroi utérine, les parties contenues, et de les circonscrire à leur tour au moyen des nuances de sonorité, d'élasticité, de matité ou de dureté que chacune de ces parties présente. Certes, l'épaisseur de la matrice n'est pas une raison suffisante pour empêcher les sensations tactiles et acoustiques résultant de la plessimétrie, soit du fœtus, soit des eaux et du placenta, d'être communiquées au doigt et à l'oreille. En effet, la paroi utérine, quelque développée qu'elle soit, n'a pas plus de diamètre que les enveloppes abdominales, et celles-ci n'empêchent en rien de saisir, par la plessimétrie, les sensations en rapport avec la présence des organes sous-jacents.

9990. Cette considération théorique a été complétement sanctionnée par la pratique, *et sur plus de cinquante femmes dont l'utérus était distendu par le produit de la conception, il nous a été non-seulement possible, mais facile de limiter plessimétriquement la figure de parties solides et de parties plus ou moins molles appartenant au produit de la conception.* Entrons à cet égard dans quelques détails.

Considérations anatomiques relatives à la plessimétrie du fœtus.

9991. Le fœtus présente les mêmes parties que le corps de l'homme, mais dans de petites proportions; l'organisation de ses éléments constituants (sauf plus de mollesse) est fort analogue à ce qu'elle doit être après la naissance. Seulement les poumons, le tube digestif, pendant la vie intra-utérine, ne contiennent pas de gaz. De là, sous le rapport de la plessimétrie, une différence notable, et qui

rend beaucoup plus difficile la détermination plessimétrique des diverses parties constituantes du fœtus à terme.

Plessimétrie du fœtus et du placenta.

9991. Sur les cadavres des enfants morts-nés, on circonscrit très-bien, par la plessimétrie, les parties plus ou moins molles, d'une part, et les os du crâne, de l'épine et des membres, de l'autre. Nous nous bornerons à citer le fait suivant, qui prouve que, bien avant le terme de la grossesse, vers le quatrième mois de la gestation, on peut reconnaître, par la plessimétrie, les diverses parties du fœtus.

9992. Le 11 octobre 1845, une femme de 18 ans fut prise, pendant la visite, des douleurs de l'enfantement; elle n'avait pas encore senti remuer, et les règles avaient manqué trois fois. Le fœtus, encore recouvert des membranes, contenant de notables proportions de fluide amniotique, était à la vulve, et à sa suite sortit le placenta. Ce dernier avait à peu près 10 centimètres de long sur 9 de large. Il offrait une épaisseur de 2 à 3 centimètres. La tête de l'enfant avait à peu près 4 à 5 centimètres dans ses divers sens. Après avoir donné les soins que réclamait la position de la jeune femme, nous pensâmes qu'il était possible de placer le produit de la conception dans des circonstances qui, sous le rapport de la plessimétrie, fussent analogues à celles où il se trouve dans l'abdomen avant l'accouchement. Le fœtus, le placenta, furent déposés dans une bassine contenant de l'eau; le tout fut recouvert d'une serviette pliée en trente-deux et humectée; on appliqua le plessimètre sur les différents points de cette pièce de linge qui correspondaient, soit aux diverses parties du produit de la conception, soit à l'eau, etc. La percussion fut pratiquée avec le plus grand soin; or, il fut extrêmement facile de distinguer plessimétriquement les uns des autres : 1° le placenta (matité médiocre, peu de résistance au doigt) ; 2° le liquide (matité très-sourde, d'un caractère différent de la précédente, et défaut de résistance) ; 3° la tête du fœtus (matité très-marquée, son très-sec et ostéique; du reste, on entendait très-distinctement un bruit métallique en rapport avec la paroi de la bassine en cuivre située au-dessous de la tête). Ces faits ont été constatés par moi à plus de cinq ou six reprises. MM. les docteurs Mailliot, Labourdette, l'interne de mon service, en 1845, M. Bonnet, huit ou dix médecins ou élèves, ont obtenu les mêmes résultats plessimétriques, de sorte qu'il est actuellement démontré qu'à travers une couche de linges repliés, dont l'épaisseur est à peu près égale à celle des parois abdominales et de l'utérus, on

peut très-bien distinguer par la plessimétrie le siége et la circonscription du placenta et du crâne d'un fœtus âgé de trois ou quatre mois, et cela alors qu'il est plongé dans un liquide assez analogue, pour la consistance, à l'eau de l'amnios.

Plessimétrie de l'utérus à une époque avancée de la grossesse.

9993. A une époque plus avancée de la grossesse, et vers le sixième mois, des faits du même genre que les précédents (n° 9992) se sont souvent reproduits. Percutant avec soin la surface utérine, j'ai trouvé des sons divers et des impressions tactiles variées dans un rapport évident avec les diverses parties du produit de la conception contenues dans la matrice; il était facile, dans tous ces cas, de circonscrire les limites du fœtus et du placenta, ainsi qu'on parvenait à le faire lorsqu'on les percutait à nu. Le plus souvent on trouvait à gauche, à un tiers à peu près de la circonférence utérine, et dans une forme circulaire, une matité plus remarquable qu'ailleurs. La résistance au doigt y était plus développée que sur la plupart des autres points en rapport avec la surface utérine. Ces sensations rappelaient à peu près celles que l'on éprouve alors que l'on percute la cuisse. Plus à droite, et à quelque distance de cet espace circulaire, on rencontrait, dans la longueur de quatre à cinq centimètres, une plus grande matité, avec résistance au doigt plus prononcée, et cela dans la longueur d'un peu plus de deux centimètres; le reste de la surface qui correspondait à la matrice donnait lieu à une autre nuance de son mat, moins prononcée peut-être, et au niveau de laquelle l'élasticité plessimétrique (1) était complétement nulle.

9994. Dans un très-petit nombre de faits, des résultats analogues, mais en sens inverse, furent obtenus; c'est-à-dire que le large espace circulaire très-mat, existant dans l'étendue de la circonférence utérine, était situé à droite au lieu de l'être à gauche, et que les deux surfaces, allongées et plus résistantes à la percussion dont il vient d'être parlé, se rencontraient à gauche et non pas à droite.

Applications pratiques de la plessimétrie de l'utérus lors de la grossesse.

9995. Tels sont les faits que j'ai observés et qu'il m'eût été fa-

(1) A l'avenir nous ajouterons l'adjectif plessimétrique au mot élasticité pour désigner la sensation que l'on éprouve au doigt percutant le plessimètre d'un organe contenant du gaz (l'intestin ou le poumon) ou d'une partie qui, telle que les muscles, présente une disposition moléculaire propre à produire une impression du même genre.

cile de multiplier (1). Voyons maintenant ce qu'on en peut déduire au point de vue et du diagnostic et de la pratique.

9996. Puisqu'à quatre mois de grossesse, on peut reconnaître, par la plessimétrie, à travers une couche de linge épaisse de plusieurs centimètres : la tête, le placenta et l'eau dans laquelle on les tient plongés (n° 9992), il est évident qu'il doit en arriver ainsi pendant la vie, à cette époque de l'embryonutérisme, et à travers les parois, soit de l'abdomen, soit de la matrice.

9997. Puisqu'il est possible de distinguer par la plessimétrie, et à quatre mois de grossesse, les diverses parties du produit de la conception, il est à plus forte raison possible, et même facile, de reconnaître plus tard, à six, sept, huit ou neuf mois, plusieurs régions du fœtus.

Parties du produit de la conception appréciables par la plessimétrie de l'utérus. Position de l'enfant.

9998. Les parties que nous avons jusqu'à présent trouvées d'une manière manifeste sont : 1° le siége ; 2° les pieds ; 3° le liquide amniotique ; 4° le crâne ou au moins la tête (2).

9999. C'est en limitant avec des lignes noires la circonférence de l'utérus, d'une part, et de l'autre, les espaces où se rencontrent, sur la surface utérine, diverses nuances de matité ou de sonorité, qu'il est possible de tracer la figure des parties du fœtus qui sont en rapport avec la paroi abdominale (n° 9991). Jusqu'à présent (1er janvier 1846), nous n'avons trouvé l'occasion de constater, par la plessimétrie, les régions de l'enfant correspondant aux parois abdominales que dans les première et deuxième positions de la tête (3).

(1) Déjà dans le Traité de diagnostic en 1837 (n° 2342), j'avais mentionné un fait dans lequel la plessimétrie avait conduit à reconnaître avant l'accouchement la position du fœtus.

(2) Le 20 octobre 1845, sur une femme enceinte de huit mois, après avoir tracé le dessin plessimétrique de l'enfant, qui offrit la forme et le caractère que l'on rencontre dans la seconde position, je pensai qu'il était possible de retrouver la tête au niveau du détroit supérieur. Déprimant avec force l'utérus, vers la région iliaque gauche, au moyen du plessimètre, et le faisant, *au dire de la femme, sans provoquer la moindre douleur,* je percutai très-profondément et avec un certain degré de force. Or, il fut très-facile de constater sur ce point une dureté et un son ostéiques qui ne pouvaient être produits que par les os de la tête et probablement du crâne.

(3) Pour bien m'assurer que les figures tracées sur la surface occupée par la matité utérine correspondaient bien à telle ou telle position de l'enfant, je relus

10000. Les autres positions de l'enfant contenu dans l'utérus seraient, à coup sûr, reconnues de la même manière, et, pour y parvenir, il suffirait de constater plessimétriquement les points du globe utérin auxquels, dans ces mêmes positions, correspondrait telle ou telle partie du fœtus.

10001. Dans les présentations du siége ou des pieds, la tête correspondrait à la surface utérine, et par conséquent la plessimétrie ferait trouver un son mat et une dureté ostéique sur le lieu où le crâne serait placé. Dans des positions différentes des précédentes, la percussion de la surface abdominale de l'utérus aurait probablement encore d'utiles résultats (1).

d'abord les traités d'accouchements, puis je plaçai sur le mannequin le fœtus dans les mêmes positions; je vis que le siége de celui-ci répondait très-nettement à l'espace arrondi que j'avais dessiné dans l'étendue de la circonscription de l'utérus (n° 9993); je vis encore que les pieds étaient placés justement à l'endroit correspondant aux deux petits corps allongés que la plessimétrie m'avait permis de circonscrire (n° 9993). D'ailleurs, comment aurais-je pu douter de leur présence sur ces points? M'arrivait-il, sur les femmes enceintes, de toucher ces petits corps, après les avoir limités, ou même de les saisir entre les doigts (ce qu'il est possible de faire quand les parois abdominales et utérines sont molles et peu distendues), ils ne tardaient pas à se mouvoir, et à se placer ailleurs où la plessimétrie en constatait de nouveau la présence; ce fait, qui prouve jusqu'à l'évidence que le fœtus éprouve des sensations et exécute des mouvements volontaires dans l'utérus, s'est reproduit un grand nombre de fois dans mon service et dans ma pratique particulière. Plusieurs des femmes chez lesquelles, guidé que j'étais par les notions précédentes, j'avais cru reconnaître, bien avant l'accouchement, la première ou la seconde position de l'enfant, accouchèrent, et l'événement vérifia l'exactitude de la diagnose. Ces faits ne sont point des expériences nécroscopiques, des délimitations plessimétriques d'organes précisées par des aiguilles, et vérifiées lors de l'ouverture cadavérique; mais ce sont des choses d'une telle évidence, et si analogues aux résultats de percussion les plus avérés, qu'il me paraît impossible d'élever sur elles le moindre doute.

(1) Dans deux cas de grossesses parvenues, l'une à huit mois et demi, l'autre presque à terme, et qui furent observés le même jour (29 octobre 1845), la figure qui résulta de la plessimétrie du fœtus différa complétement des dessins qu'on avaient précédemment obtenus.

Dans l'un, on trouva, à droite et à gauche, dans l'étendue de la circonférence utérine, deux surfaces arrondies semblables à celles qui correspondent au siége du fœtus. Entre les deux se rencontraient des espaces de beaucoup plus petits, qui, mats et résistants, représentaient assez bien les membres supérieurs. Comme la matrice était molle, on pouvait sentir avec la main des corps durs et arrondis, *qui permettaient de vérifier cette diagnose*. Chose remarquable, déprimant à gauche

Peut-on reconnaître le placenta par la plessimétrie de l'utérus?

10002. Nous n'avons pas encore pu constater plessimétriquement la présence du placenta dans l'intérieur de l'utérus. Il est à craindre que, dans certains cas, on prenne en percutant, pour le siége du fœtus, ce même placenta. Toutefois, il doit en arriver rarement ainsi, car l'insertion de cet organe est presque toujours en arrière, sur les côtés, et sur des points de la surface utérine qu'il est très-difficile d'atteindre en avant par la plessimétrie. Du reste, l'auscultation, en faisant saisir le souffle placentaire sur un espace très-mat de la surface utérine, contribuerait infiniment à éclairer le diagnostic.

10003. D'un autre côté, la figure plessimétrique du siége et des pieds, faisant juger approximativement de la position des autres parties de l'enfant, il en résultera qu'on pourra être guidé dans la recherche des bruits du cœur de l'enfant par les inductions anatomiques résultant de l'inspection de cette figure.

Ce n'est pas pendant les contractions de l'utérus qu'il faut percuter cet organe.

10004. Quand l'utérus se contracte, ainsi qu'il en arrive au mo-

avec le stéthoscope et en dedans de la surface arrondie située à gauche, on entendit distinctement les battements du cœur, et les élèves m'assurèrent avoir reconnu quelques instants après, à droite, un bruit semblable, comme si un second cœur eût été situé sur ce point. Nous restâmes momentanément dans le doute sur la détermination de la position du fœtus.

Dans l'autre cas on trouva aussi, à droite comme à gauche, dans la circonférence utérine, une surface arrondie plus mate et plus résistante que le reste des points de la matrice, et assez mal limitée à gauche. Ces surfaces semblaient se continuer en haut par un autre espace mat. Au-dessous, les points correspondants à l'utérus n'offraient plus le même degré de matité. Les battements du cœur du fœtus étaient difficiles à saisir sans stéthoscope; mais ils se faisaient entendre un peu en dedans de la surface arrondie gauche dont il vient d'être parlé, et cela arrivait alors qu'en appuyant l'oreille sur ce même stéthoscope, on déprimait fortement les parois et l'utérus. Evidemment, en agissant ainsi, on écartait l'eau de l'amnios, et l'on rapprochait du contact, l'instrument d'une part, et les parties du fœtus où les battements du cœur se faisaient entendre de l'autre. Tout dans cette observation porte à croire que le côté droit du dos de l'enfant correspondait à la partie supérieure de l'utérus, que l'épaule droite occupait la surface arrondie et gauche, tandis que la hanche gauche et le siége étaient à droite.

D'après ces faits, et d'après aussi toutes les probabilités, en comparant les résultats de la plessimétrie du fœtus à ceux de l'auscultation du cœur et du placenta, on réunira des notions d'une grande valeur dans la détermination organique des diverses positions de l'enfant.

ment du terme de la gestation, cet organe durcit et résiste; alors il deviendrait extrêmement difficile, sinon impossible, de reconnaître les diverses parties que contient la matrice. Dans l'intervalle des douleurs, au contraire, temps du travail où il n'y a aucun inconvénient à percuter l'utérus, la mollesse de cet organe rend plus faciles les recherches plessimétriques.

10005. Quand la matrice contient une grande quantité de liquide amniotique, alors l'étendue de cet organe est très-grande; sur les divers points de sa surface, la matité est beaucoup plus égale que s'il y a peu d'eau, et, si l'on veut parvenir à atteindre par la percussion les diverses parties du produit de la conception, le plessimètre doit être déprimé profondément, à l'effet d'écarter le liquide.

Plessimétrie dans les cas de grossesse double.

10006. Lorsque deux ou plusieurs fœtus seront contenus dans l'intérieur de la cavité utérine, la plessimétrie permettra de tracer des figures multiples en rapport avec le nombre et la situation des enfants. Après l'expulsion de l'un des deux, on trouvera, sur la surface abdominale de l'utérus, une nouvelle figure plessimétrique en rapport avec le fœtus encore contenu dans cet organe.

Diagnose de certaines tumeurs et de l'embryonutérisme.

10007. Dans les premiers mois de la grossesse, on est très-souvent incertain sur la question de savoir si la tumeur que l'on rencontre tient à une embryonutérisme ou à quelque autre utérocélie. Dans un cas de ce genre, le ventre présentait un volume analogue à celui qu'il eût offert à trois mois et demi de gestation. Nous limitâmes dans l'hypogastre une tumeur qui donnait un son mat dans un espace demi-circulaire; une marque indélébile fut tracée à l'entour, la figure qui en résulta fut comparée, un mois après, à celle que l'on dessina alors; or il advint que cette dernière était sensiblement plus petite. Il n'y avait donc pas lieu de penser que, dans ce cas, il se fût agi d'une grossesse. Alors, en effet, chaque jour la matrice aurait pris plus de développement. Plus tard, en effet, nous constatâmes que la tumeur était une ovarocélie. — A quelque distance de là, cette même dame devint enceinte. On distingua très-bien, au moyen de figures plessimétriques limitées et dessinées avec soin : d'une part, la tumeur ovarique qui restait stationnaire, et, de l'autre, l'utérocélie qui, successivement de plus en plus volumineuse, correspondait à la grossesse.

Diagnose plessimétrique des déplacements et des altérations de forme dont l'utérus est susceptible.

10008. Il est très-ordinaire de trouver, par la plessimétrie et chez les femmes enceintes, l'utérus beaucoup plus incliné d'un côté que de l'autre ; alors, sur la ligne médiane, l'axe de la matrice est plus ou moins déjeté à gauche ou à droite. L'espace arrondi où existe la matité se trouve dans la région iliaque ou dans le flanc du côté vers lequel l'utérus est dévié, tandis que la région iliaque ou le flanc opposé donnent lieu à la sonorité et à l'élasticité propres au tube digestif. Ce n'est pas seulement dans l'état de grossesse, mais c'est même encore dans l'état de vacuité, que l'on peut reconnaître assez positivement, par la plessimétrie, l'inclinaison de l'utérus. Alors l'espace où se trouve, derrière le pubis, la matité utérine (n°.9976) est fortement incliné du côté correspondant à la déviation, et tout au contraire le point du pubis opposé devient sonore et élastique. Il m'est arrivé plusieurs fois, à l'hôpital, d'annoncer des déviations latérales (dexiutérotopie et aricérutérotopie) avant le toucher du vagin qui, un moment après, venait les confirmer. Dans les cas où l'utérus est incliné en avant (pro-utérotopie), on trouve la matité sous-pubienne plus prononcée et dans un espace situé plus haut qu'à l'ordinaire. Dans les cas de rétroversion (opistutérotopie), il arrive au contraire que le point de la région pubienne où l'on commence à sentir par en haut de la matité, est situé plus bas de quelques centimètres que cela n'a lieu dans l'état nomal.

10009. Les anomorphies de la matrice en rapport, soit avec des hétérotrophies variées, soit encore avec l'accumulation de diverses substances dans la cavité utérine, sont appréciables par la percussion, mais seulement alors qu'elles sont parvenues à un degré assez considérable. C'est par la configuration de l'espace où la plessimétrie dessine l'utérus (n° 9979) que l'on arrive à apprécier les modifications survenues sous la forme de cet organe. Cette proposition est applicable à plusieurs cas de grossesses ; aux utérocélies (tumeurs utérines), telles que polypes, tumeurs carcinomateuses, etc., et, comme nous le verrons bientôt, à diverses tumeurs de l'ovaire.

Diagnose plessimétrique de l'état de l'utérus après l'accouchement.

10010. Après le travail de l'accouchement, la matrice dilatée présente une cavité dont les parois sont revenues sur elles-mêmes alors que l'organe se contracte, mais, dans le cas contraire, cette cavité peut être distendue : 1° par des liquides (sang, eau de l'am-

nios, etc.), et alors, dans la circonscription de l'espace occupé par l'utérus, on trouve une matité et un défaut absolu d'élasticité partout semblables ; 2° par des gaz (air atmosphérique, fluides élastiques dégagés des matières accumulées), et, dans ce cas, existe sur le même lieu une sonorité et une élasticité dont l'intensité varie en raison du degré de la dilatation de l'organe ; 3° par des gaz et des liquides (sang et air, eau et gaz, sanie putride et fluides élastiques), et alors existe de la matité dans les parties déclives de l'espace utérin, tandis qu'au dessus se retrouvent, soit le bruit hydraérique, soit la sonorité tympanique ; 4° par des solides (le placenta, par exemple), et alors se rencontrent la matité et la résistance au doigt plus ou moins marquées ; 5° par les divers produits qui viennent d'être mentionnés, et alors on peut trouver réunis les caractères plessimétriques qui ont été isolément signalés dans ce paragraphe.

Applications pratiques des faits précédents.

10011. Les applications des données précédentes à la pratique sont d'une extrême importance.

10012. Et d'abord, la diagnose de l'embryonutérisme (état nomal de l'utérus à la suite de la conception, grossesse) acquiert, par suite des faits plessimétriques, une grande probabilité. Loin que, dans les trois premiers mois de la gestation, il soit facile de reconnaître par la palpation la tumeur utérine, c'est souvent avec une peine extrême que l'on parvient à la trouver. La contraction des faisseaux inférieurs des muscles sterno-pubiens simule d'une manière si complète la présence de la matrice ; une aérentérasie (n° 7502) empêche si bien la main d'arriver jusqu'à la tumeur utérofœtale ; la palpation vaginale rend si peu compte du volume de la matrice ; le toucher du rectum est si incommode, et partant pratiqué d'une manière tellement rare, qu'en vérité les hommes les plus familiarisés avec la pratique commettent à ce sujet des erreurs, honteuses pour l'art et fort peu honorables pour eux-mêmes.

10013. Que de fois n'avons-nous pas vu des méprises déplorables être commises sur ce sujet ! que de fois des gens hostiles à la plessimétrie, dépréciateurs de la diagnose, séides de l'empirisme irréfléchi, faute de savoir percuter, n'ont-ils pas méconnu une grossesse au troisième mois, et ne se sont-ils pas avisés de solliciter par des médicaments le retour des règles, qu'il eût été dangereux ou coupable de déterminer ! Cependant il eût suffi de percuter attentivement l'hypogastre et la profondeur de la cavité pelvienne pour y

trouver une matité existant dans un espace plus ou moins étendu et arrondi. Il eût été alors le plus ordinairement facile de déterminer par divers caractères si la tumeur ainsi reconnue correspondait : à la vessie pleine d'urine (n° 9402), à l'intestin contenant des matières (n° 7505), à une ovarocélie, à une hydropéritonie, etc. S'il fût arrivé qu'une telle tumeur se fût déclarée chez une jeune femme (encore une fois, après la suppression de l'écoulement périodique), on aurait eu alors toute raison, non pas pour affirmer l'existence d'une embryonutérisme, mais au moins pour le regarder comme extrêmement probable. Une telle probabilité se serait encore augmentée de l'existence des nausées, des vomissements, des lypothymies, de l'augmentation dans le volume des seins, enfin de tous les symptômes généralement considérés comme les signes probables de la grossesse (1).

10014. Lorsque l'utérus a acquis un plus grand développement, vers le quatrième mois, par exemple, on peut tirer un signe anatomique très-important pour la diagnose de l'embryonutérisme, des différences de matité, d'élasticité, de dureté, etc., que présente sur des points divers la surface utérine (n° 9993). Il n'y a guère que certaines ovarocélies qui peuvent offrir ainsi, sur diverses parties de leur étendue, des différences semblables dans les sensations que donne la plessimétrie. Ce caractère est, après le ballottement, les mouvements de l'enfant, l'auscultation des bruits du cœur, celui qui démontre le mieux l'existence de la grossesse.

Plessimétrie dans les uterrhagies.

10015. Dans les uterrhagies parfois énormes qui suivent le travail de l'accouchement, on peut s'assurer, alors même que le développement du ventre rend la palpation difficile, insuffisante ou peu positive dans ses résultats, que la matrice reste volumineuse, et, par suite, que du sang, de l'air, ou ces deux fluides réunis, sont accumulés dans l'utérus. *Un seul document de cette valeur devrait faire un devoir de conscience à tout accoucheur d'étudier à fond la plessimétrie.*

10016. Dans la rétention du placenta, on peut reconnaître l'utéromacrosie (augmentation du volume de la matrice) qui en résulte, aux caractères suivants : circonstances commémoratives d'un accouchement plus ou moins ancien, et à la suite duquel *il n'est pas*

(1) Il nous est arrivé, un nombre considérable de fois, de reconnaître ainsi des grossesses que, dans notre service ou en ville, on voulait cacher, et qu'à l'insu de la femme la plessimétrie de l'abdomen faisait en grande partie apprécier.

certain que le placenta ait été évacué; existence d'une utéralgie ou d'utéropathies ayant continué depuis la parturition; augmentation du volume utérin, constatée par la plessimétrie et par le toucher; état de dilatation du col; écoulement vaginal de liquides altérés et souvent fétides. Il m'est arrivé à l'hôpital de la Pitié, *dans deux cas où l'on ne savait pas si la délivrance avait été complétement opérée*, et cela plus de soixante jours après un accouchement survenu vers le quatrième ou vers le cinquième mois, d'annoncer aux élèves que la délivrance n'était pas faite et aurait lieu (1). Or, soit par l'effet du hasard, soit autrement, une masse du volume du poing, rouge, spléniforme, *présentant des vascularités*, fut rendue les jours suivants. Nous nous assurâmes qu'il ne s'agissait pas ici de fibrine indurée semblable à celle qui résulte du séjour de caillots. *Le placenta* n'était en rien putréfié. Ce corps était sans doute resté adhérent sur quelques points; il aura vécu jusqu'au jour de son décollement, et le col utérin sera resté assez fermé pour que l'air atmosphérique ne se soit pas introduit dans la cavité utérine.

Plessimétrie dans les abaissements et dans les déviations de l'utérus.

10017. Les accoucheurs donnent en général le précepte, aux femmes récemment accouchées, de rester au lit un nombre de jours qu'ils fixent *à priori*, nombre qu'ils font cependant varier en raison de ce qu'on appelle les forces ou la faiblesse de la constitution. Neuf jours est en général le terme avant lequel il n'est pas permis à la femme de se lever. De semblables prescriptions ne sont en rien fondées sur la pratique raisonnée et anatomique. Le volume et le poids de l'utérus, comparés à la largeur du vagin, à la mollesse de ses parois, à l'amplitude de l'excavation pelvienne, sont les bases sur lesquelles il faut que le médecin motive ici ses conseils. Dans les cas donc où la plessimétrie, réunie à la palpation, permet de constater, ultérieurement à l'accouchement, que l'utérus offre un volume considérable, par rapport aux autres conditions organiques dont il vient d'être fait mention, on fera garder à la femme l'attitude horizontale, ou plutôt on devra chercher à la faire placer dans une position telle que la matrice tende le moins possible à se porter, en vertu de son propre poids, vers la région vulvaire. — C'est seulement alors que le globe utérin aura repris ses dimensions à peu près nomales, et

(1) Un de ces faits a été consigné dans la *Gazette des hôpitaux*, par M. Bouteillier, alors mon chef de clinique.

alors encore que le vagin aura acquis de la solidité, et sera revenu sur lui-même, qu'il faudra permettre ou conseiller l'exercice.

Plessimétrie dans les cas de complications entre des tumeurs de l'utérus et des ovaires.

10018. Lorsque des tumeurs ovariques ou autres, développées avant ou pendant la grossesse, existeraient dans l'abdomen en même temps que l'utérus serait volumineux, il serait souvent facile de distinguer, au moyen de la plessimétrie, la matité qui appartiendrait à la matrice et celle qui correspondrait à la production anomale. Il m'est arrivé, par exemple, de dessiner ainsi, et de la manière la plus exacte, soit, d'une part, la figure du foie, de la rate, d'un ovaire volumineux; soit, de l'autre, la matrice plus ou moins développée. Dans un cas vu à Ivry, le 29 octobre 1845, en consultation, M. le docteur Lionet, médecin distingué de Corbeil, avait constaté, par la palpation, une tumeur ovarique dans le petit bassin; cette tumeur était contiguë à la matrice sans lui être adhérente; or, il fut facile de trouver, sans que M. Lionet nous eût encore dit quel avait été le résultat de ses investigations, que tout l'espace sous-pubien était mat, et que cette matité s'élevait jusqu'au niveau du rebord pelvien. La palpation vaginale vint alors confirmer les résultats plessimétriques, et nous trouvâmes une tumeur arrondie, légèrement bosselée, qui, étant située à gauche de l'utérus, portait cet organe à droite, était mobile par rapport à lui, et donnait lieu à cette matité *latérale* observée chez la malade. Nous constatâmes ensuite, M. Lionet et moi, qu'à gauche au-dessous du pubis, la matité correspondant à la tumeur était sensiblement plus marquée, plus résistante que celle qui, à droite, était en rapport avec l'utérus.

Plessimétrie dans diverses utéropathies.

10019. Lors de l'enclavement de l'utérus au-dessous du rebord pelvien, il est évident que, dès les premiers mois de la grossesse, la matité sous-pubienne pourrait donner les plus utiles résultats diagnosiques, relativement au volume graduellement augmenté de la tumeur.

10020. De simples congestions utérines (utérémies), des phlegmasies de la matrice (utérites), des hétérotrophies de ce même organe (hétérutérotrophies), pourraient donner lieu à une augmentation de volume propre à éclairer quelques points obscurs de la diagnose. Il en serait surtout ainsi de la rétention ou de la non

apparition des règles, suivies de l'accumulation du sang dans l'utérus, etc.

Renvoi au Traité de diagnostic pour un grand nombre de considérations générales sur les angiovies.

10021. Nous avons exposé, dans le Traité de diagnostic, des considérations générales sur les affections de l'angiove, qu'il serait indispensable sans cela de présenter ici. Ainsi, on trouvera dans ce même ouvrage les études qui nous paraissent utiles sur les sujets suivants : — la manière dont l'inspection du ventre doit être faite (n° 2284) ; le procédé qu'il est convenable de suivre pour explorer convenablement, au moyen du spéculum, le vagin et le col utérin (n° 2285); — l'utilité de pratiquer le toucher vaginal avant d'appliquer le spéculum, et cela à l'effet de constater la forme, les dimensions et la position du col de l'utérus; de cette sorte, on dirige ensuite convenablement l'instrument, on le porte vers le lieu où il doit être placé, et le col s'engage nettement alors et du premier coup entre les valves de ce même instrument (n° 2303); — l'avantage attaché à l'emploi du spéculum à quatre valves, et à se servir d'un embout qui facilite infiniment l'introduction de l'instrument (n° 2294) ; — les états organopathiques que l'inspection au moyen du spéculum permet de constater (n° 2309) ; — la méthode convenable pour palper l'utérus au-dessus du pubis (n° 2315) ; — les résultats importants que donne ce moyen d'exploration ; — les règles à suivre pour pratiquer le toucher de l'utérus par le vagin (n° 2317), ou par le rectum (n° 2327) ; — les résultats importants que donnent le premier (n° 2324) et le second (n° 2329) de ces moyens d'exploration; — les cas où il est utile de se servir du cathétérisme urétral pour mieux apprécier l'état de l'utérus, du vagin et leurs rapports avec la vessie (n° 2329) ; — les circonstances dans lesquelles il est possible de constater, dans l'utérus et par la fluctuation, les liquides qui sont contenus dans cet organe.

10022. On y trouvera aussi, aux n°s 2332 et suivants, quelques paragraphes sur la plessimétrie de l'utérus, qui, comparés avec ce qui précède (n°s 9971 et suivants), fera voir tous les progrès qu'a faits la percussion médiate depuis 1837. — On y verra relaté le passage suivant, que nous croyons devoir reproduire : « *Si l'on introduit un doigt dans le vagin, si l'on relève le col utérin, et par conséquent le corps de la matrice, tandis que l'on fait percuter par un aide le plessimètre que l'on tient profondément appliqué avec l'autre main*

dans le bassin, on rapproche l'organe de l'instrument, et l'on peut obtenir ainsi de la matité. Par ce moyen, on a une mesure approximative du corps de l'utérus. » Dans les numéros suivants se rencontreront aussi quelques applications utiles de la plessimétrie à la diagnose des utéropathies.

10023. Les notions relatives à l'auscultation des mouvements du cœur chez le fœtus, aux bruits du placenta, ou des tumeurs que l'utérus pourrait contenir, sont exposées avec détail au n° 2350. Les procédés variés que l'on peut suivre pour mesurer le volume de l'utérus et de ses diverses parties sont établis au n° 2359. Il sera surtout important de lire les paragraphes qui (du n° 2361 au n° 2386) traitent des divers aspects, des propriétés physiques que peuvent présenter : 1° les mucosités vaginales ou utérines; 2° le mucopus; 3° le sang menstruel ou pathologiquement déposé; 4° les caillots; 5° le pus, la sérosité claire ou trouble; 6° les exhalaisons odorantes et fétides qu'offrent parfois ces liquides (n° 2369); 7° les taches que les fluides dont il s'agit déposent fréquemment sur le linge. L'apparence microscopique des liquides utérovaginaux ont été indiqués au n° 2371. — Les animalcules qu'on y observe dans certains cas, tels qu'ils ont été décrits par M. Donné, et l'analyse chimique des fluides dont il vient d'être fait mention, sont mentionnés aux n°s 3378 et 3282.

Inspection, plessimétrie, mensuration, stéthoscopie des ovaires.

10024. Les résultats de l'inspection de l'abdomen et de la fluctuation dans les ovaries ont été étudiés dans le même ouvrage avec le plus grand soin (du n° 2475 au n° 2483). Au n° 2484, sont établies des notions générales sur la plessimétrie de l'ovaire, que nous ne reproduirons pas ici, car elles nous exposeraient à faire des répétitions inutiles sur ce sujet, alors que nous aurions à parler de la percussion médiate dans les ovaries considérées en particulier. Nous en dirons autant des documents relatifs à la mensuration de l'ovaire malade et des applications que l'on peut faire de la stéthoscopie à la diagnose des affections de ces organes (n°s 2486, 2487).

Symptômes fonctionnels des angiovies.

10025. C'est avec un vif sentiment de regret que le cadre resserré où nous devons nous renfermer nous force à ne pas reproduire d'une manière complète ce que nous avons dit dans le Traité de diagnostic sur les altérations fonctionnelles que la matrice et que les ovaires présentent lors des souffrances dont ces organes sont atteints.

Tout en priant le lecteur de vouloir bien en prendre connaissance, nous allons le résumer le plus brièvement possible.

Utéralgies nomales et anomales.

10026. L'utérus, exceptionnellement à ce que l'on voit pour les autres organes, donne parfois lieu, même à l'état nomal, à des douleurs. Il en arrive ainsi lors de la menstruation et de la parturition. Ces douleurs partent des reins, s'étendent à l'hypogastre, pèsent plus tard sur le rectum, s'étendent fréquemment vers les aines et dans le trajet des nerfs sciatiques. Elles sont dites expultrices lorsqu'elles ont pour caractère de porter les femmes *à pousser,* c'est-à-dire à éliminer les corps que l'utérus contient. Elles reviennent par accès; dans l'intervalle de ceux-ci, la femme est dans un calme plus ou moins complet L'intervalle de ces accès devient de plus en plus court. Au moment où l'accouchement s'opère, des douleurs plus vives encore, plus pénibles, déchirantes même, se déclarent dans les parties génitales. Avant et après les règles, pendant leur durée, il se manifeste très-souvent des utéralgies du même genre. Dans les cas où des caillots sont contenus dans la matrice, ces douleurs sont encore plus prononcées.

10027. A l'état pathologique, les utéralgies ont encore les caractères précédemment décrits (n° 10024), plus faibles que celles de l'accouchement, mais quelquefois excessives. Le plus souvent, c'est lorsque du sang et surtout des caillots sont contenus dans la cavité utérine, et que ses parois hyperémiées, phlegmasiées ou ulcérées se livrent à des contractions, que les souffrances dont il s'agit sont des plus intenses, et se prononcent par des crises qui rappellent très-bien les douleurs de la femme en couches; c'est qu'ici la cause est la même : c'est un corps qui, se trouvant dans la matrice, sollicite l'action de celle-ci, sans laquelle ce corps ne pourrait sortir. Aussi voit-on de très-vives douleurs se calmer brusquement à la suite de l'expulsion de caillots; ainsi, dans les grands désordres du col, tant que l'orifice laisse un large passage aux liquides contenus dans le corps de la matrice, les accès utéralgiques sont faibles, et des souffrances atroces se déclarent souvent lorsque le col est bouché, et s'oppose à la sortie des liquides, ou lorsque des corps étrangers contenus dans la matrice sollicitent continuellement les contractions de cet organe.

Douleurs extensives dont l'angiove est souvent le siége.

10028. Les douleurs dont l'angiove est le point de départ

s'étendent souvent dans les parties latérales et inférieures du thorax, particulièrement à gauche ; ce sont les nerfs intercostaux ou lombaires qui en deviennent fréquemment le siége (1). Plus souvent encore, un sentiment pénible ou douloureux se propage profondément vers l'épigastre, le médiastin, le cou, en suivant probablement la huitième paire à l'estomac, à l'œsophage et au pharynx, et se reproduit même vers d'autres parties du système nerveux. Nous reviendrons sur ce sujet, soit à l'occasion des névralgies angioviques, soit lors de l'étude de diverses névropathies (névralgies, hystérie, etc.). Les douleurs dont il s'agit sont souvent marquées par une extrême acuité.

Indication de quelques autres objets d'étude.

10029. Peut-être reviendrons-nous, dans le courant des articles qui vont suivre, sur quelques parties du Traité de diagnostic (nos 2395 et suivants), relativement à l'étude : soit de certains mouvements musculaires (pandiculations, mouvements spasmodiques), auxquels portent les douleurs utérines ; soit de sensations spéciales ayant leur siége dans le clitoris et le vagin, en rapport, dans l'état pathologique, avec la génération. Ces sensations sont parfois exagérées ; d'autres douleurs dépendantes du tact général se déclarent aussi dans diverses utéropathies (prurit, cuissons, élancements, pulsations, etc.).

Les ovaires sont les sources fréquentes des phénomènes hystériques.

10030. Ce sont particulièrement les douleurs des ovaires qui donnent lieu à ces névralgies extensives dont il vient d'être parlé (n° 10028), et qui s'étendent au loin dans diverses parties du système nerveux. Peut-être même les ovaires malades et parfois douloureux sont-ils le point de départ principal des phénomènes dits hystériques. Nous reviendrons ailleurs avec détail sur de tels sujets ; contentons-nous de dire ici que les organes dont il s'agit sont bien plus fréquemment malades et douloureux que ne le pensent le plus grand nombre de médecins, et qu'ils ont sur l'état moral et physique des femmes une immense influence.

10031. Indépendamment de ces douleurs qui leur sont propres, les organes dont il s'agit en causent de non moins nombreuses et de non moins pénibles qui dépendent, soit de la compression exercée par les ovarocélies sur les nerfs ou sur les organes d'alentour,

(1) Nous avons déjà parlé de ce fait, et des accidents intermittents qui se déclarent dans le cas où ces douleurs ont leur siége au niveau de la rate (n° 8978).

ou des tiraillements que ces tumeurs peuvent exercer, par leur poids, sur les nerfs qui sont en connexion avec eux.

Troubles dans les mouvements de l'utérus, dans la menstruation et dans les divers appareils organiques.

10032. Nous parlerons probablement aussi, dans la suite de cet article, des mouvements dont l'utérus peut être pathologiquement le siége, et nous ne manquerons pas d'insister, à l'occasion de quelques utéries considérées en particulier, sur les troubles fonctionnels que la matrice présente, et sur ceux que les souffrances angioviques peuvent produire dans les appareils organiques autres que l'angiove ; ce sera ultérieurement à l'étude des uterrrhagies et des angiovites que nous aurons à traiter des modifications morbides dont la menstruation est susceptible.

CHAPITRE II.

DYSTOPIES { UTÉRINES / OVARIQUES

(Déplacements de l'utérus et des ovaires).

Plan de cet article. — Renvoi pour la plessimétrie.

10033. L'étude des dystopies utérines ou des déplacements de la matrice est entièrement du domaine de la chirurgie; nous parlerons seulement ici de quelques faits peu connus, et dont il est très-utile de tenir compte dans la pratique ordinaire.

10034. D'abord nous rappellerons en quelques lignes les caractères diagnosiques des anomotopies utérines, et cela à l'effet d'éviter que des élèves viennent à confondre ces états organopathiques avec d'autres souffrances de l'utérus.

Symptômes probables des déplacements de l'utérus.

10035. On est conduit à soupçonner les abaissements de l'utérus lorsque la femme, étant debout, éprouve un sentiment de tiraillement dans le bas-ventre, dans les aines, vers l'épigastre; lorsque ces symptômes s'exaspérant par la station prolongée, par les efforts ou par les exercices violents, sont accompagnés d'un sentiment de pesanteur sur le rectum et sur la vessie, de besoins fréquents de rendre les fèces ou l'urine, et lorsqu'à ces phénomènes se joignent : une extrême fatigue lors de la marche; des digestions difficiles, et divers phénomènes d'utéropathie. Quand il s'agit d'antéversion du corps (pro-utérotopie), les sensations du côté de la cysture et les besoins

d'uriner sont plus insupportables, et, quand il y a rétroversion (opist-utérotopie), le rectum est le siége de symptômes plus marqués que dans l'hypo-utérotopie simple.

Caractères plessimétriques des hypo-utérotopies.

10036. Ensuite nous répéterons que la plessimétrie, dans les cas d'extrême abaissement de l'utérus, fait découvrir une matité profonde derrière le pubis, située plus bas que le point où d'ordinaire on la rencontre (n° 9979). Dans quelques cas où existaient des déviations latérales de l'utérus, on trouvait, par la médio-percussion, la circonférence de la matrice inclinée du côté où cette anomotopie avait lieu.

Le toucher est le meilleur moyen de diagnose dans les anomotopies de l'utérus.

10037. Mais, en somme, c'est le toucher par le vagin ou par le rectum qui fait exactement juger de la place qu'occupe l'utérus, et des déviations que cet organe peut présenter (voyez les Traités de chirurgie et d'accouchement, et notre Traité de diagnostic). Ainsi, toutes les fois qu'existeront des symptômes locaux et généraux d'utéries chroniques (n° 10035), toutes les fois que les circonstances commémoratives apprendront qu'un accouchement ou un avortement, à la suite desquels on n'aura pas longtemps gardé le repos, que de grands efforts, etc., auront été les points de départ de ces symptômes, il ne faudra pas manquer de constater, par la palpation vaginale ou rectale, si le corps de l'utérus est dévié. On le fera même chez les femmes âgées. Parmi les cas où nous avons eu à nous féliciter de l'avoir fait, nous citerons madame de B..., presque septuagénaire, dont l'observation, remarquable sous d'autres rapports, a été donnée ailleurs (n° 4010), et chez laquelle un prolapsus utérin longtemps méconnu était pour beaucoup dans l'apparition d'une névralgie thoracobrachiale (angine de poitrine), dont cette dame était atteinte (1). — Les femmes qui n'ont pas eu d'enfants sont aussi quelquefois sujettes à des anomotopies, et je pourrais citer des faits à l'appui de cette proposition.

Bandage propre à remplacer très-utilement les pessaires.

10038. Disons aussi quelque chose de la manière de contenir l'utérus, et d'éviter à la femme, au moins dans la très-grande majorité des cas, l'insupportable incommodité de porter un pessaire. L'idée d'un moyen très-utile à employer pour y parvenir nous appartient, mais elle a appartenu à un autre médecin avant nous, et nous

(1) Plusieurs fois nous avons vu des névralgies intercostales être liées à l'existence d'un prolapsus utérin.

ne connaissions pas son très-remarquable travail lorsque nous avons fait exécuter, il y a plusieurs années, par MM. Noël (1) et Drapier (2), un appareil contentif fort analogue à celui qu'il a proposé. Nous nous plaisons à citer cet auteur (MM. Annan (3) et Clément Ollivier (1838)), qui a publié, plusieurs années avant nous, la description de ce bandage. On ne comprend pas facilement comment le procédé qu'il décrit est resté presque inconnu, et comment il n'est presque pas entré dans la pratique ; c'est que la plupart des gens suivent une aveugle routine, c'est que la plupart des médecins ne lisent pas, et croient sans doute que la science véritable se borne à leur étroite expérience personnelle.

Faits qui nous ont conduit à employer un bandage extérieur dans les anomotopies utérines.

10039. Voici par quelle série de faits et d'inductions nous sommes arrivés à nous servir, pour l'hypo-utérotopie (abaissement de l'utérus), de moyens différents des pessaires si généralement employés, et sur lesquels notre excellent confrère et ami M. le docteur Hervez de Chégoin a publié de très-bons mémoires, qu'il sera très-utile de consulter.

10040. D'abord nous avons remarqué avec tous les praticiens que, dans les cas où la matrice est abaissée, et lorsqu'elle vient à peser sur le rectum et la vessie, à tirailler les ovaires, leurs annexes et probablement leurs nerfs, il suffit de soulever cet organe avec le doigt qui pratique le toucher, pour faire momentanément cesser les douleurs ou le malaise dont se plaignent les femmes qui portent une telle infirmité ; tout aussitôt que l'on abandonne l'utérus à son poids, les accidents reparaissent. Les mêmes faits peuvent encore être obtenus dans les cas où le corps de l'utérus est plus abaissé que le col, et vient à peser fortement sur la région postérieure et inférieure du bassin. Par analogie, nous avons été conduit, dans les deux circonstances précédentes, à soulever le périnée avec un ou même avec deux doigts. Cette région était ainsi portée très en haut, dans la direction de l'axe du détroit inférieur. Chose remarquable, toutes les fois que cette manœuvre était pratiquée, les femmes étaient tout à fait soulagées, et les douleurs se reproduisaient alors que l'on cessait de soutenir la matrice d'une semblable façon. Lorsque le vagin était large et

(1) Bazar chirurgical, rue Neuve des Petits-Champs, n° 42.

(2) Rue Saint-Antoine, n° 141.

(3) *Gazette médicale*, n° 47, année 1846.

l'utérus fortement abaissé, l'amélioration produite par cette manœuvre était très-marquée. — Nous constatâmes alors les particularités suivantes : l'ouverture du vagin au dehors ne répond pas, à beaucoup près, à l'axe de ce canal; dans la direction de celui-ci se trouve au contraire le périnée, de sorte que le col de l'utérus abaissé repose sur la paroi périnéale, et cela dans un point situé à une distance à peu près égale de l'orifice urétral et de l'anus. L'espace existant entre ces deux orifices présente une étendue de huit à neuf centimètres. Or, c'est sur ce point que le doigt agit pour soutenir la matrice, et c'est là que nous avons porté les moyens contentifs destinés à supporter l'utérus (1).

10041. De plus, nous savions depuis longtemps que les pessaires étaient en général de bien tristes moyens de remédier à l'hypotopie utérine. Loin de remédier au mal, ils l'augmentaient chaque jour. Pour faire resserrer un conduit, à coup sûr il ne faut pas le tenir habituellement dilaté par la présence d'un corps volumineux. On ne peut guère admettre que des agents médicamenteux, quels qu'ils soient, aient le pouvoir de produire une coarctation *durable* dans le tissu avec lequel on les met en contact. Des ennuis extrêmes résultent, pour la femme et pour sa famille, de la présence habituelle d'un corps étranger dans le vagin; des accidents sans nombre sont produits par le séjour des pessaires; des attaques d'hystérie n'ont pas eu quelquefois d'autres causes. Les femmes souffrent, soit lorsqu'on leur applique ces moyens qui sont à peine palliatifs, soit lorsqu'on les leur retire, soit même lorsqu'elles les portent. Ces corps étrangers compriment le rectum et la vessie; ils gênent l'accomplissement des fonctions dont ces organes sont chargés. D'après tout ceci, nous avons fait confectionner l'appareil suivant :

Description de l'appareil extérieur propre à soutenir la matrice abaissée.

10042. Une ceinture de cinq à six centimètres de diamètre, formée par une pièce d'acier garnie de façon à ne pas blesser les téguments, et attachée en avant au moyen d'une boucle, est appliquée sur le bassin, comme s'il s'agissait d'un bandage herniaire. Cette ceinture porte en arrière un ressort aussi d'acier, de quinze millimètres de largeur, et qui présente une concavité antérieure telle qu'elle puisse s'accommoder à la forme de la partie postérieure et médiane du bassin. Ce ressort, dont l'épaisseur, la trempe et la

(1) Nous verrons bientôt quel parti l'on peut tirer, dans le traitement des uterrhagies, de la connaissance des faits anatomiques précédents.

force doivent varier suivant le degré d'action qu'il faut employer sur les diverses femmes pour soulever l'utérus, est fixée, par son extrémité supérieure, à la partie moyenne et postérieure de la ceinture, tandis que son extrémité inférieure porte une pelotte dont les dimensions transversales et longitudinales correspondent à l'étendue de la région périnéale des personnes auxquelles elle est destinée. La hauteur de cette pelotte est de trois à six centimètres, et cela suivant la profondeur à laquelle il est utile, pour chaque femme, de soulever l'utérus. Une courroie convenablement garnie fixée de chaque côté à l'extrémité inférieure du ressort, passe le long du pli des cuisses, en se dirigeant antérieurement et en haut, puis, à droite ou à gauche, et vient s'attacher, au moyen d'un bouton, à la partie antérieure et externe de la ceinture. Plusieurs pelottes de rechange, recouvertes de taffetas gommé, de dimensions variables, et que l'on peut enlever ou replacer au moyen de vis et d'ouvertures qui les laissent passer, permettent de graduer la compression ; on peut même rendre celle-ci plus ou moins forte en diminuant plus ou moins l'étendue du ressort, ce qu'il est facile de faire au moyen de trous que cette tige présente supérieurement, et qui servent à la maintenir en place sur la ceinture, au moyen d'autres vis, et cela à la hauteur que l'on juge convenable.

Précautions à prendre avant de faire confectionner l'appareil contentif de l'utérus.

10043. Avant de faire confectionner cet appareil, qui ne laisse pas que d'être dispendieux, il faut, dans l'intérêt des malades, commencer par constater si le soulèvement de la matrice abaissée, et pratiqué au moyen de deux doigts portant en haut le périnée, produit du soulagement, soit dans le sentiment de tiraillement éprouvé à l'hypogastre ou vers les lombes et les aines, soit dans la pesanteur dont les femmes se plaignent vers le rectum ou la vessie (n° 10035). Quand la réponse aux questions faites aux malades sur ce sujet est affirmative, on fait encore porter pendant quelques jours, sur le périnée, une pelote de linge solide et épaisse, soutenue par un bandage en T. Lorsque ces moyens calment les accidents, c'est alors que l'on a recours à l'appareil précédemment décrit (n° 10042).

L'emploi de l'appareil contentif de l'utérus a des résultats utiles ; cas observés.

10044. Nous avons employé le bandage contentif de l'utérus, soit en ville, soit à l'hôpital, dans un grand nombre de cas dont il serait aussi fastidieux qu'inutile de donner les relations détail-

lées (1). Dans le cas particulier dont il s'agit, sans consacrer des pages de notre livre à des descriptions de détail, bornons-nous à dire les choses que voici :

10045. Dans des abaissements de l'utérus tels que le col *touchait* au périnée, ou même faisait saillie hors la vulve ; dans des cas où le col était seulement à deux, trois centimètres au-dessus du périnée ; dans d'autres où le corps et le col reposaient sur le rectum, l'appareil précédent a été appliqué très-avantageusement. Il a été gradué suivant les circonstances anatomiques qui se présentaient; par conséquent la pelotte était plus épaisse, le ressort plus fort et plus court, les courroies plus serrées, alors que la matrice était contenue dans un bassin spacieux et profond et alors qu'on la relevait très-haut avec utilité actuelle pour la malade; le contraire a eu lieu dans des circonstances opposées. Les seuls inconvénients qui en soient résulté ont consisté dans la gêne éprouvée pendant les premiers jours par les femmes. Toutes celles qui ont fait usage de l'appareil contentif s'y sont promptement habituées et ont continué à le porter. Quelques-unes d'entre elles ne s'en servent que lors de la marche, de la station prolongée, des efforts, etc. Il leur est facile de placer et d'enlever le bandage, et elles utilisent cette facilité. Les premiers jours de l'emploi de celui-ci, et à l'effet d'y accoutumer les malades, on le serre peu, et, successivement, lentement, on augmente la pression. Madame de B..., toute âgée qu'elle est, voit les accidents locaux et névralgiques revenir tout aussitôt qu'elle en suspend l'emploi (n° 4010). Celles qui portaient des pessaires avant l'appareil contentif ont à tout jamais renoncé aux premiers. Plus de vingt bandages de ce genre ont été appliqués dans nos salles, et d'autres, en aussi grand nombre, ont été placés en ville avec le même succès.

10046. Les avantages de l'appareil contentif dont il s'agit sont grands, car il évite tous les inconvénients reprochés au pessaire (n° 10038) ; il n'exige pas que la femme soit soumise aux soins répétés du chirurgien, ayant pour but d'enlever et de replacer ce moyen de soutenir l'organe ; de plus, rapprochant les parois vaginales, il tend plutôt à les resserrer qu'à les dilater, ainsi que le fait le pessaire. Les soins de propreté sont ici des plus faciles ; en un

(1) La manie de publier des observations d'une étendue démesurée, pour arriver à appuyer la démonstration d'un fait circonscrit, dont la simple énonciation suffit, est une des calamités de la presse médicale, et dégoûte, en vérité, de la lecture d'un grand nombre de livres.

mot, c'est là un mode de traitement toujours exempt de danger et souvent utile.

Annotations pratiques relatives aux déviations de l'utérus.

10047. Nous n'avons rien de particulier à dire sur l'antéversion et sur les déviations latérales de la matrice. Notons seulement : que, dans les cas où le corps utérin porte sur le rectum, il faut se donner garde de faire vider trop fréquemment cet intestin au moyen de purgatifs, et surtout de lavements ; qu'il nous a paru quelquefois utile, comme moyen palliatif, de laisser les matières s'y accumuler ; que, dans l'antéversion, il faut, s'il est possible, que la femme résiste aux besoins trompeurs d'uriner dont elle est souvent tourmentée ; que la vessie distendue relève en effet l'utérus ; que dans cette antéversion il faut, alors qu'on fait porter une ceinture abdominale, diriger l'action de celle-ci par en bas, vers le détroit inférieur, et non pas par en haut, vers la région lombaire. Le but de cette pratique est de faire que le poids des intestins porte sur le corps de l'utérus et corrige ainsi la déviation, etc.

10048. Disons encore : que la position inclinée en avant du corps placé dans la position horizontale, est utile dans la rétroversion ; que le coucher sur le dos est avantageux lors d'une antéversion ; que la situation horizontale sur le dos, jointe à l'élévation du bassin, soulage infiniment, alors qu'il s'agit de l'abaissement de l'utérus.

10049. Ces diverses attitudes, ainsi que l'emploi des appareils contentifs, sont, dans les anomotopies utérines, les principaux moyens de traitement; n'oublions pas cependant de blâmer hautement les conseils trop souvent donnés, à des femmes débiles dont la matrice est abaissée, de rester des semaines, des mois, des années entières sur un lit ou sur un divan. Dans de telles positions du corps, elles souffrent moins, sans doute ; mais, si on les prolonge, la nutrition languit, les tissus perdent de leur fermeté, l'organisation s'altère, les muscles se relâchent, et le mal primitif est à peine pallié, tandis que la constitution se détériore. C'est surtout dans de tels cas que des personnes qui employaient des moyens pharmaceutiques sans valeur, mais qui faisaient marcher les malades en leur donnant un régime réparateur, ont rétabli plus d'une santé chancelante. De là, des affronts reçus par des hommes d'ailleurs habiles, de là une sorte de déconsidération jetée sur la science, de là l'engouement du public pour des systèmes erronés ou pour d'audacieux empiriques.

10050. Rappelons enfin ce qui a été déjà dit, c'est que *l'on ne*

doit pas se régler, pour permettre aux femmes de se lever, ou pour leur prescrire le repos, sur le nombre de jours écoulés depuis la couche, mais bien sur le volume, sur la position et le poids de l'utérus, constatés par la palpation et par la plessimétrie.

Anomotopies ovariques.

10051. A part les cas chirurgicaux dans lesquels les ovaires s'engageraient dans une hernie, on ne peut guère constater, pendant la vie, les déplacements de ces organes, alors qu'ils ne sont pas autrement malades (nº 9969). Quand, par une cause quelconque, ils sont devenus volumineux, on constate souvent leur présence dans des points fort éloignés de ceux où d'ordinaire ils se trouvent placés. Souvent ils sont portés fortement en haut, de telle sorte que l'ovaire droit tuméfié touche presque au foie, et que le gauche devient voisin de la rate; ailleurs, l'un ou l'autre de ces organes est porté : soit vers la partie moyenne de l'hypogastre, simulant ainsi des tumeurs fibreuses utérines; soit vers l'ombilic, ou même vers l'épigastre où il en a parfois imposé pour des tumeurs carcinomateuses de l'estomac ou du colon transverse. Dans un cas sur lequel nous aurons plus tard l'occasion de revenir, les deux ovaires, d'ailleurs sains, avaient contracté des adhérences avec le grand épiploon, et étaient fortement entraînés en haut chaque fois que l'estomac se trouvait rempli d'aliments; alors se déclaraient des attaques d'hystérie.

Symptômes, diagnose, traitement des anomotopies ovariques.

10052. Les anomotopies ovariques ne causent guère d'accidents autres que ceux qui sont en rapport avec les compressions, les tiraillements, les altérations fonctionnelles qui en peuvent résulter pour les organes voisins (sténosies angiêmiques (nºs 2348, 3441), angibrômiques (nº 7414); splénies (nº 8969); épidiaphratopie (nº 3991); souffrances des plexus abdominaux, et, par suite, angibrômies, attaques d'hystérie (nº 10051), etc., organismies très-variées, etc.). Il nous est évidemment impossible d'entrer dans les innombrables détails que ce sujet comporterait. D'ailleurs, les accidents auxquels donneraient lieu les ovaires volumineux et déplacés devraient bien plutôt être rapportés aux souffrances des divers organes modifiés par ces anomotopies, qu'à des ovaries proprement dites; toute autre tumeur, d'une même dimension et occupant le même siége, pourrait occasionner des accidents analogues à ceux que causeraient les ovarocélies déplacées.

10053. La diagnose des déplacements ovariques se tire principa-

lement de la palpation abdominale combinée avec le toucher vaginal, de la plessimétrie, qui permettent de constater des tumeurs abdominales, existant sur des femmes, et indépendantes de l'utérus. Ces tumeurs en général, quand elles sont peu développées, altèrent à peine les fonctions, et ne s'accroissent qu'avec lenteur; elles existent depuis plus de temps qu'il n'en faudrait pour que la matrice développée acquît le même volume, etc. Nous reviendrons sur ce sujet à l'occasion des ovarocélies.

10054. Le traitement des anomotopies ovariques consiste principalement dans l'emploi judicieux des moyens contentifs propres à soutenir la tumeur ou à la maintenir dans la région que l'ovaire doit occuper.

CHAPITRE III.

UTÉRO	MACROSIE	Augmentation de volume	de l'utérus.
	CÉLIES	Tumeur	
OVARO	HYPERTROPHIE	Augmentation dans la nutrition	de l'ovaire.

Hypérutérotrophie.

10055. L'étude des altérations de forme (anomorphies utérines), l'augmentation de volume de cet organe (utéromacrosie), sont liées à celles de plusieurs des états organopathiques dont nous allons nous occuper. Il en est ainsi de plusieurs utérocélies ou tumeurs développées dans la matrice, et quelques-unes de celles-ci sont étudiées, en chirurgie, sous le nom de corps fibreux, dont l'histoire exacte est due à notre honorable maître, M. le professeur Roux.

Diagnose des tumeurs utérines.

10056. Disons seulement quelques mots sur la diagnose des utéromacrosies et des utérocélies en général. On reconnaît le développement de la matrice : 1° par la palpation du bas-ventre, qui permet de constater l'existence d'une tumeur arrondie plus ou moins volumineuse, située dans l'hypogastre, le bas-ventre, l'abdomen, tumeur appréciable aussi par le toucher vaginal ou rectal et faisant suite avec le col de l'utérus; 2° par la plessimétrie, qui fait reconnaître une matité s'étendant jusque dans l'hypogastre, accompagnée, le plus souvent, de résistance au doigt (n° 663); 3° par la limitation linéaire et en conséquence par le dessin de la tumeur globuleuse formée par

l'utérus développé (n° 9981); 4° par des altérations fonctionnelles dans les organes voisins, et de la nature de celles dont il a été précédemment parlé (n° 10052).

10057. Les utérocélies qui font saillie sur la face externe de l'utérus vers l'abdomen, ont des caractères matériels fort analogues aux précédents; seulement la palpation, par les sensations tactiles qu'elle donne, et la plessimétrie, par les limitations et les dessins linéaires qu'elle permet de tracer, donnent quelquefois les moyens de constater l'existence de tumeurs occupant la surface de la matrice développée. Il est bon, pour mieux préciser celles-ci, de faire soulever l'utérus par la palpation vaginale, et cela en même temps que l'on palpe ou que l'on percute l'hypogastre. Le degré, soit de dureté ressentie par la main qui touche, soit de résistance au doigt qui exécute la plessimétrie, peuvent aussi donner, sur divers points des tumeurs dont il s'agit, des notions utiles relativement à leur structure. Il est deux caractères très-propres à distinguer ces utérocélies des ovaromacrosies : 1° lors du toucher vaginal, on trouve en effet que les tumeurs de l'utérus sont continues avec cet organe, ce qui n'a pas lieu pour les affections ovariques; si l'on exécute la plessimétrie, on rencontre, dans le cas d'ovaromacrosie (non adhérente à l'utérus), un espace sonore en rapport avec la présence de l'intestin, et qui est placé entre la matrice et la tumeur. Rien de pareil ne peut avoir lieu pour les utérocélies, etc.

10058. C'est aux Traités de pathologie chirurgicale et de tokologie à établir les caractères que donne le toucher, dans les cas où des utérocélies de nature diverse viennent à se présenter au col utérin, et à faire saillie dans le vagin. C'est encore dans les mêmes ouvrages que se trouvent indiqués les moyens de traitement applicables aux diverses tumeurs développées sur les surfaces externe ou interne, ou dans les parois même de l'organe utérin.

Hypertrophie de l'utérus (augmentation de nutrition dans cet organe considérée en général).

10059. Les cas où existe véritablement une hyperutérotrophie, c'est-à-dire une augmentation réelle dans la nutrition de la matrice, sont moins rares pour cet organe que pour beaucoup d'autres; cela dépend de son organisation spéciale, qui est en rapport avec les fonctions assignées à la matrice. En effet, pour que cet organe, dont le volume nomal est, au moment de la conception, notablement moins considérable que celui du poing de la femme, acquierre l'é-

norme dimension qu'il présente neuf mois après, il faut qu'il ait une structure qui favorise un tel accroissement. Il s'agit ici d'un véritable développement, d'une augmentation positive dans le mouvement nutritif (1). Les fibres de la matrice sont, dans la grossesse, considérablement augmentées de dimension ; avant la conception, et par l'inspection simple, elles n'étaient même pas apparentes; après cet acte, elles acquièrent successivement un tel développement, que l'on peut étudier et préciser leur disposition et leur direction. A l'epoque de la parturition, elles ont même en partie acquis l'apparence des fibres propres aux muscles de l'ensemble de relation.

10060. Or, dans les circonstances pathologiques, les fibres musculaires de l'utérus sont souvent le siége d'une semblable hypertrophie. On l'observe à la suite de la rétention du placenta ou de caillots plus ou moins organisés qui séjournent dans la cavité utérine ; de masses hydatidiques, de tumeurs fibreuses ou cancéreuses qui y prennent du développement; dans les scirrhosies ou dans les encéphaloïdes du col, qui rétrécissent celui-ci, et entravent l'évacuation soit du sang menstruel, soit des liquides variés *pathiquement* (2) déposés dans la cavité de l'utérus. Dans tous ces cas, dans beaucoup d'autres, les fibres musculaires de la matrice sont habituellement exci-

(1) C'est surtout dans le système musculaire que la véritable hypertrophie a son siége; exemples : les hypertrophies cardiques, gastriques, œsophagiennes, utériques, cysturiques, etc. Le plus souvent, les macrosies observées dans d'autres tissus consistent : dans des emphraxies, exemples : certaines tuméfactions de la rate, du foie, des ganglions lymphatiques; dans des hémies ou congestions, exemples : certaines intumescences de ces mêmes organes; des corps caverneux; dans des dépôts de produits anomaux, exemples : les tumeurs tuberculeuses ou cancéreuses de divers organes, etc. Le tissu glanduleux est, après le système musculaire, celui qui, le plus souvent, est le siége d'une augmentation réelle de volume. Dans les glandes, alors qu'elles sont augmentées de dimension, on observe, comme dans les muscles, une augmentation dans les fonctions. Ainsi, dans certains cas, le foie, les reins, devenus plus volumineux, sécrètent une plus grande proportion de liquides. Généralement on ne distingue pas assez, dans le langage, l'hypertrophie, soit de la simple macrosie, soit des hémies ou des emphraxies; soit des hétérotrophies, etc.; la faute principale en est à la logomachie médicale, encore admise par le très-grand nombre des médecins. L'onomapathologie contribuera infiniment à faire cesser de telles incorrections de langage et une semblable confusion d'idées.

(2) Cette expression doit remplacer le mot *pathologiquement*, car on ne voit en rien la nécessité d'employer ici la particule *logi*, qui signifie *logos* ou *discours*.

tées à se contracter. Il arrive pour elles ce qui advient pour le cœur, pour l'œsophage, pour la vessie, qui s'épaississent derrière un rétrécissement. La macrosie, observée pendant la vie ou constatée après la mort, est, dans tous ces cas, une véritable hypertrophie.

Caractères diagnosiques de l'hypertrophie utérine.

10061. On ne conçoit guère d'hypertrophie utérine en dehors de celle qui est en rapport avec les fibres musculaires utérines. Les caractères propres à celle-ci sont l'augmentation de volume et des contractions plus ou moins expulsives. On ne pourrait saisir matériellement celles-ci que dans les cas extrêmes, et lorsque le doigt porté dans la matrice sentirait, d'une manière évidente, un mouvement de resserrement du tissu utérin. Des douleurs habituelles, persistant pendant longtemps, en général vives, se manifestant par intervalles, ayant le caractère de celles de l'accouchement, partant des lombes, se dirigeant vers l'hypogastre, pesant sur le rectum ou sur la vessie, et existant chez des femmes dont la matrice est volumineuse, sont encore très-propres à faire supposer l'existence d'une hypertrophie des fibres utérines. En effet, comme nous le verrons plus loin, le plus grand nombre des utéralgies sont liées aux contractions du tissu musculaire de la matrice, et en sont les expressions symptomatiques les plus ordinaires.

Traitement de l'hypertrophie utérine.

10062. Les moyens de remédier à de telles hypertrophies sont d'éviter que l'utérus soit dans la nécessité de se livrer à des contractions habituelles ; en conséquence, faire expulser ou détacher les débris de placenta (emploi du seigle ergoté, main portée dans le col, et manœuvres obstétricales); provoquer l'évacuation des caillots ou des masses hydatidiques ; enlever, si faire se peut, les tumeurs fibreuses ou carciniques contenues dans la matrice, et dilater le col ou détruire les scirrhosies qui empêchent l'évacuation des matières contenues dans la cavité du corps (opérations chirurgicales) ; injecter des liquides dans cette même cavité, pour entraîner les substances qui y sont habituellement déposées, tels sont les seuls moyens de s'opposer à l'hyperutérotrophie. Il serait absurde, en effet, de vouloir, par la diète ou au moins par un régime trop sévère, faire dissiper l'augmentation de volume des fibres musculaires utérines, alors qu'une cause matérielle l'entretient. On ferait périr de faim les malades, ou bien on ruinerait leur constitution avant d'obtenir les résultats atrophiques et locaux que l'on rechercherait.

Tumeurs ovariques. Idée générale sur l'organisation des ovaires.

10063. Pour comprendre la nature des lésions nombreuses réunies sous le nom de tumeurs des ovaires, il faut, avant tout, se rappeler la disposition anatomique et les fonctions départies à ces organes. Constituant la partie principale de l'angiove, ils sont, comme leur nom l'indique, les agents de formation ou du moins de conservation, et de primitif développement des œufs non fécondés. Formés par un tissu spécial, par une sorte de blastême (dans le langage de l'anatomie transcendante), ils sont similaires aux autres tissus de l'organisme, et par conséquent susceptibles d'éprouver les mêmes modifications, les mêmes hétérotrophies que les autres parties du corps humain. Mais dans ce tissu même se trouvent des kystes élémentaires et organisés, des cellules (si l'on adopte les opinions des micrographes modernes), qui, vivant en quelque sorte de leur vie propre, indépendants, jusqu'à un certain point, du reste de l'économie, peuvent en conséquence être atteints de lésions isolées ; l'influence de ces affections sur l'organisme en général doit être, à cause de l'isolement dont il s'agit, bien plus marquée que s'il s'agissait d'altérations d'organes faisant partie des ensembles nutritif (vie organique) et de relation (vie animale). Les rudiments des œufs, et surtout des œufs fécondés, peuvent être considérés comme des êtres à part, comme une sorte de gemmule qui n'attend que le moment, que l'occasion de son développement, et qui, dans toutes les phases de son existence, n'est pas absolument liée au reste de l'économie. Peut-être pourrait-on comparer les ovules à des entes animales plutôt qu'à des parties essentielles à l'individu qui les porte.

10064. Or, nous verrons, dans les articles suivants, l'importance de ces réflexions relativement à la pathologie des ovaires; bornons-nous ici aux faits d'anatomie pathologique dont elles donnent la clef.

Nécrographie des ovaromacrosies considérées en général.

10065. Ces organes sont peut-être ceux qui sont le plus souvent le siége de macrosies, de kysties, de célies et d'hétérotrophies de toutes sortes. — Les tumeurs ovariques présentent, dans quelques cas, une *dimension* telle qu'elles remplissent toute la cavité abdominale, refoulent les viscères vers le thorax, simulent la grossesse à terme, ou dépassent même de beaucoup le volume de la matrice, développée par le produit de la conception. On en a vu qui pesaient 20, 30 kilogrammes et plus. Entre cette extrême dimension de la ma-

crosie et les proportions de l'état nomal, les ovaires sont susceptibles de présenter tous les degrés possibles de tuméfaction.

10066. *Le siége* de ces tumeurs est primitivement dans les régions iliaques ou dans l'hypogastre, c'est-à-dire sur les points où, dans l'état nomal, les organes dont il s'agit se trouvent habituellement placés. A mesure qu'elles se développent, les ovaromacrosies viennent se placer dans d'autres points de l'abdomen. On les trouve parfois : dans les hypochondres ; vers l'ombilic ; sous le foie ; sous la rate ; rarement font-elles saillie vers les régions lombaires. — Leur *forme* est le plus souvent très-irrégulièrement sphéroïde. Leur *surface* est très-ordinairement bosselée. La *consistance* de ces diverses bosselures est, dans bien des cas, fort loin d'être partout identique. — La *coloration* de ces masses est variable, et elle l'est parfois aussi sur les divers points de l'étendue d'une même ovaromacrosie. — Une membrane celluleuse ou fibreuse, recouverte par le péritoine, souvent doublée de divers plans également celluleux, entoure la totalité de la tumeur, et des réseaux vasculaires artériels ou veineux, offrant, dans bien des cas, un admirable aspect réticulé, constituent les moyens de séparation ou d'union existant entre la masse morbide et les parties d'alentour.

10067. Très-ordinairement, les ovaromacrosies *sont composées* de plusieurs kystes et quelquefois d'un seul dont le volume est parfois énorme. Chacune de ces poches présente une ou plusieurs membranes, souvent composées elles-mêmes de feuillets, dont le plus intérieur offre la structure du tissu séreux. — Ces membranes sont susceptibles de revêtir les aspects cartilagineux, osseux, ou plutôt crétacé, et de devenir par conséquent très-dures, cassantes ou au moins non flexibles. Elles peuvent, quoique rarement, devenir le siége de *phymies* (Louis, dans un vingtième des cas, Lombard, Boivin et Dugès, etc.), de *scirrhosies* (Hidley, Lisfranc et moi-même), d'*encéphaloïdies* (Schneider, cité par Naumann, et par beaucoup d'autres auteurs), de *mélanosies* (Andral), etc.

10068. Les tissus interposés aux kystes ou qui constituent le parenchyme propre à l'ovaire, sont aussi susceptibles des mêmes altérations de structure ; parfois des tumeurs fibreuses, analogues à celles de l'utérus (n° 10055), s'y développent. — On ne voit pas de gros vaisseaux ramper à la surface interne des kystes ovariques, qui sont souvent tout à fait sphériques. — Ils contiennent d'ordinaire une sérosité limpide, d'une nuance citrine, et qui n'est pas toujours albumineuse ;

dans un cas, en effet, le fluide d'une énorme hydrovarie kystoïde ne précipitait pas par l'acide azotique. — Parfois les liquides contenus dans ces kystes contiennent, soit du sang, soit une substance colorante qui lui donne des nuances variées de rouge, de brun marron, d'orangé, etc.; soit des matières sanieuses, grisâtres, puriformes ou purulentes; des épanchements de sang, des taches ecchymosiques, etc. On y a vu des corps qui, tels que des cheveux, des dents, des fragments osseux, ne pouvaient guère avoir été autre chose que des embryons (1). On y a trouvé des acéphalocystes, etc. En somme, il n'est guère de productions pathologiques, de transformations or-

(1) Voici quelques faits remarquables de tumeurs ovariques contenant des portions de fœtus : Une femme de trente-neuf ans présenta dans l'ovaire gauche, lors de la nécroscopie, un fœtus entier et nomal dont le développement était celui d'un enfant de quatre mois (*Letters of Granville to Ever home, Philosoph. transaction*, t. cx, p. 101). M. Négrier a signalé la présence de deux fœtus dans un ovaire; la conception ne paraissait pas être de la même époque (Rech. an. phys. sur les ovaires). M. Cruveilhier a fait dessiner le squelette d'un enfant trouvé dans l'ovaire d'une femme (36e livraison, pl. 6, An. path.). Dans plusieurs cas cités par Blumenbach, Cruveilhier, Velpeau, Baillie, Ashwel, B. Brodie, Gordon, etc., on a rencontré, dans des tumeurs de l'ovaire : des cheveux qui ont eu quelquefois 2 ou ou 3 pieds de long; des dents; des os très-volumineux et dont la forme différait de celle des os humains régulièrement développés (Blumenbach); des fragments de mâchoire (Cruveilhier) contenant des dents (Lauvergeat); des portions de peau (Velpeau). Une tumeur ovarique et graisseuse renfermait des cheveux et des dents; chez l'enfant de 12 ou 13 ans qui la portait, *la membrane hymen était intacte*, etc. (Ces citations sont extraites d'une note qui m'a été communiquée par M. le docteur Delpech fils.)

Plusieurs théories ont été proposées pour expliquer la présence dans les tumeurs des ovaires de ces productions anomales. Deux seulement parmi celles-ci sont probables. Dans l'une il y aurait eu, lors de la fécondation, un fœtus formé dans un autre. Le premier s'y serait incomplétement développé, et ses débris, vivant encore par une sorte d'ente animale, constitueraient les poils, les dents, etc., rencontrés dans les ovaires malades de l'autre fœtus, ultérieurement devenu femme adulte. Cette théorie, adoptée par B. Brodie, Gordon, Ashwel, etc., est surtout appuyée sur le fait d'enfants mâles ou d'enfants du sexe féminin conservant l'hymen et chez lesquels on a rencontré de telles productions anomales. L'autre manière de voir, vraie à coup sûr dans l'immense majorité des cas, et adoptée par MM. Haller, Velpeau et Cruveilhier, explique les faits dont il s'agit par des fécondations ayant eu lieu dans l'ovaire à la suite de l'acte génital, et qui auraient eu pour résultat la formation incomplète et avortée d'un fœtus. L'existence des grossesses tubaires est un fait qui vient fortement à l'appui de cette explication. (Voyez l'excellent article Ovaire de M. Velpeau, dans le Dictionnaire en 21 volumes.) Il n'est pas, du reste, sans importance, sous le rapport de la médecine légale, de décider laquelle des théories précédentes est la vraie; car il pourrait se trouver des cas dans lesquels il serait utile de déterminer si une femme portant des tumeurs contenant des débris de fœtus, se serait ou non trouvée dans des conditions où la fécondation eût été possible.

ganiques qui n'existent quelquefois dans les ovaromacrosies. Celles-ci peuvent former des masses complétement solides, composées des tissus les plus divers, contenant des kystes de volume extrêmement variable (depuis celui d'un grain de millet jusqu'à des dimensions énormes), *et il n'est pas possible, par l'examen extérieur de la tumeur (l'ouverture de l'abdomen du cadavre étant faite), de juger quelle sera exactement la composition de celle-ci.*

10069. Ces ovaromacrosies sont presque toujours adhérentes à la région iliaque, et leur correspond au moyen du péritoine, qui se replie sur l'abdomen après les avoir recouvertes. Quelquefois la disposition de ces plis est telle qu'ils offrent un pédicule long et grêle, permettant à la masse morbide de se déplacer et de se porter facilement d'un point du ventre vers un autre. Alors, assez souvent, la tumeur est d'un médiocre volume, et elle ne compromet guère les rapports et les fonctions des organes voisins.

10070. Il n'en est plus ainsi quand l'ovarie a pris un tel développement qu'elle a largement soulevé le péritoine pariétal, et que tout pédicule a disparu. Alors, très-souvent, elle touche à la matrice, à la trompe, à l'autre ovaire, qui s'accollant à elle, se couchant sur ses enveloppes, est quelquefois même compris dans la masse engorgée. Ailleurs encore l'intestin, et particulièrement les colons, se trouvant étalés en quelque sorte sur la tumeur, s'y sont creusés, pendant la vie, un canal qui les protégeait alors, et permettait le cours des matières. Sous l'influence de ces vastes tumeurs, les viscères sont très-souvent refoulés, en sens inverse du lieu où elles ont leur siége ; presque toujours, par exemple, la masse intestinale se rencontre à droite, dans la région lombaire droite, alors que l'ovaromacrosie a son siége à gauche, *et vice versâ.*

Plessimétrie, organographie des tumeurs ovariques.

10071. L'étude plessimétrique des tumeurs ovariques, faite sur le cadavre, donne des résultats qui sont exactement en rapport avec la forme et la consistance des tissus contenus dans ces mêmes parties. Ces résultats ne diffèrent de ceux dont il va être parlé à l'occasion de la biorganographie, que sous le rapport de la médiation de l'enveloppe abdominale entre le plessimètre et la partie malade. Toutes les fois que les tumeurs ovariques n'ont pas atteint un certain volume, qu'il n'excède pas un pouce ou un pouce et demi dans son diamètre, ils ne révèlent leur existence par aucun signe. Lorsque les ovaromacrosies ont acquis un volume considérable,

la forme du ventre en éprouve une notable modification. De toute évidence, c'est le point de l'abdomen où elles existent qui fait saillie, et le degré de celle-ci correspond à la dimension de la tumeur; c'est là un des caractères qui, à la première vue, distingue, pour l'observateur, les ovaromacrosies de l'hydropéritonie et de divers engorgements du foie et des organes abdominaux.

10072. La palpation pratiquée sur l'abdomen, dans le vagin, ou par le rectum, permet, dans bien des cas, de reconnaître le siége, la dimension, la forme générale, les bosselures, les tumeurs, les dépressions existant à la surface de l'ovaromacrosie. Elle donne les moyens de circonscrire et de séparer en quelque sorte avec la main les kystes, parfois énormes, qui peuvent constituer la masse morbide. Le tact donne encore des notions sur le degré de consistance que présentent les diverses parties de la partie malade. Malheureusement, dans le plus grand nombre des cas, les parois abdominales sont trop distendues par des entérasies aériques ou scoriques (dues à des gaz ou à des matières fécales) et les tumeurs ovariques ne sont pas assez volumineuses, pour que l'on puisse saisir les caractères précédents.

10073. Lorsque, *par la palpation hypogastrique ou vaginale, combinée à la plessimétrie, on est parvenu à constater la présence d'une petite tumeur dans les régions ovariques*, on peut s'assurer que cette tumeur est séparable de la matrice; car les mouvements que l'on imprime à l'utérus par le vagin ne sont pas communicables à l'ovarocélie palpée dans le bassin. Il y a souvent alors une grande mobilité de la tumeur ovarique qui lui permet de glisser facilement dans l'abdomen.

Tumeurs ovariques contenant des kystes.

10074. Quand les ovaromacrosies sont dues à des kystes simples, à parois minces, et contenant des liquides, on y obtient le plus souvent la fluctuation de la manière la plus marquée, et alors cette fluctuation est ressentie sur tous les points de la masse morbide, quelles que soient les parties de celle-ci où le choc est porté. Lorsque, au contraire, les kystes sont multiples, la sensation du flot se rencontre seulement dans les points correspondants aux diverses régions des tumeurs partielles sur lesquelles on frappe. Partout ailleurs, un semblable résultat n'est pas obtenu. En général, la fluctuation est moins évidente dans les hydrovarocélies que dans l'hydropéritonie.

Plessimétrie des tumeurs ovariques.

10075. La plessimétrie fournit, comme diagnose, dans les ovaromacrosies, des notions extrêmement utiles. La médiation des parois abdominales, celle même d'anses intestinales, n'empêche pas de saisir : 1° la matité propre à l'ovaromacrosie, qui la distingue nettement : d'abord de la sonorité propre à l'intestin ou à l'estomac remplis de gaz; ensuite du bruit hydraérique dû à la présence des gaz liquides dans ces mêmes parties, et enfin des sons mats et de la résistance tactile auxquels donne lieu la percussion du foie, de la rate, des reins, ou même des matières pâteuses ou liquides renfermées, soit dans l'angibrôme, soit dans le péritoine; 2° la circonscription et la forme exactes des ovaromacrosies simples ou multiples, figurées au moyen de la limitation par des lignes noires (celles-ci sont tracées sur les points où les sons et les sensations tactiles dues à la présence de la tumeur, succèdent aux résultats plessimétriques en rapport avec les conditions de structure propres aux organes qui l'entourent) ; 3° les différences de matité, de dureté, existantes sur divers points de la masse ovarique et en rapport : avec les kystes nombreux de diverses formes, ou de contenance variée; avec les indurations cartilagineuses, osseuses, crétacées, que leurs parois ou que les tissus interposés à ces kystes peuvent présenter ; circonstances qui permettent encore de tracer avec le crayon le dessin linéaire des parties où existent de telles diversités de résultats plessimétriques (1); 4° l'épaisseur approximative des ovaromacrosies, appréciée par le degré de matité que donne la plessimétrie profondément pratiquée. En effet, si l'on trouve, au moyen d'un choc médiocre, une élasticité et une sonorité marquées, la tumeur ne sera pas épaisse, et reposera sur des parties de l'angibrôme remplies de gaz; le contraire aura lieu dans des circonstances opposées ; — 5° les rapports exacts de l'ovaromacrosie avec les viscères : en effet, dans une foule de cas observés pendant la vie, non-seulement il nous a été possible, mais encore facile de trouver : entre les points mats qui correspondaient au foie, à la rate, aux reins, à l'utérus, à la vessie pleine d'urine, aux gros intestins remplis de matières, de rencontrer, disons-nous, des espaces sonores et élastiques en rapport avec la pré-

(1) C'est ainsi que, dans un cas vu en consultation avec M. le docteur Moissenet, nous avons pu reconnaître et dessiner, au moyen de lignes plessimétriques tracées sur les limites d'espaces où les sons variaient de caractère, trois kystes existant dans une tumeur ovarique.

sence de l'angibrôme rempli de gaz. Ailleurs, nous avons constaté par la plessimétrie, que le colon transverse, donnant lieu à une sonorité circonscrite, recouvrait la surface de l'ovaromacrosie, et nous avons pu dessiner, soit pendant la vie, soit après la mort, et avant d'enlever les parois abdominales, l'espace qui correspondait à cette partie de l'angibrôme.

Auscultation dans les ovaromacrosies.

10076. Dans la très-grande majorité des cas, les ovaromacrosies ne donnent à l'auscultation aucun bruit spécial. Sans doute le péritoine des parois abdominales venant, lors des mouvements alternatifs d'inspiration ou d'expiration, ou lors des déplacements provoqués artificiellement, à exécuter des frottements sur la surface ovarique, saillante à cause des inégalités de cette tumeur, il en peut résulter des bruits, des craquements plus ou moins marqués, et dont le timbre variera en raison de la disposition anatomique de ces parties; mais de tels faits n'ont jusqu'à présent aucune portée pratique. — Lorsque des anses intestinales sont situées entre la tumeur et les parois, la stéthoscopie peut faire entendre, sur les points correspondants, des bruits dus à des borborygmes, c'est-à-dire au passage des gaz d'un point à l'autre de l'angibrôme. Lorsque l'ovaromacrosie repose sur de grosses artères et peut-être sur des veines considérables, probablement encore, lorsque les vaisseaux propres à la tumeur ont pris un grand développement, on peut entendre un *bruit simple borné à des points déterminés*, et qui, isochrône aux battements du pouls, *simule le souffle placentaire*, et peut faire commettre des erreurs sur la présence du placenta vers quelques régions de la masse morbide. *Jamais on n'a trouvé au contraire de bruits doubles très-fréquents, et analogues à ceux que produisent les pulsations du cœur chez le fœtus.* Cette remarque est d'une extrême importance dans la diagnose de l'embryonutérisme.

Troubles fonctionnels dans les ovaromacrosies.

10077. Les fonctions des ovaires sont, pour ainsi dire, en dehors de l'individualité. Ces organes exercent, il est vrai, une influence immense sur l'organisation de la femme (n° 9956), mais c'est au point de vue des actions qui se rapportent à la génération. Quand le système nerveux est modifié par suite d'une ovarie, quelque légère qu'on la suppose, c'est toujours d'une façon telle qu'il en résulte des états nerviques ou moraux plus ou moins en rapport avec l'acte générateur. Nous verrons plus tard combien sont importantes les ap-

plications de cette loi (voyez l'histoire des névrangiovies et de l'hystérie). Dans les premiers temps de la formation des ovaromacrosies, tant qu'il y a conservation de la trame organique, il se manifeste des phénomènes hystériques, des névries de la huitième paire, des névralgies intercostales, etc., qui doivent guider plus ou moins dans la recherche de souffrances ovariques, mais qui ne peuvent en rien faire constater l'existence d'ovaromacrosies. — Des douleurs même, existant d'une manière fixe et continue dans le lieu où les ovaires ont leur siége, peuvent bien conduire à faire soupçonner l'existence d'ovaropathies, mais non pas à particulariser leur espèce et leur nature. — Quant, au contraire, les ovaromacrosies ont acquis un volume tel qu'elles gênent les organes d'alentour, alors se déclarent des phénomènes variés en rapport avec les troubles survenus dans les fonctions de ces parties. Le rectum, les autres portions de l'angibrôme sont comprimés ; de là des sténosies (n° 7414) ou des ectasies gastriques et entériques, causées par des matières ou par des gaz (n° 7491). L'utérus est abaissé ou dévié (n° 10035), la vessie est pressée par la masse morbide, d'où résultent des besoins fréquents d'uriner ; l'angichole est resserré de dehors en dedans, et une cholémie en est la suite (n° 8429). De semblables causes, agissant sur les grosses veines abdominales, sont les sources d'hydropéritonie et d'hydrethmies dans les extrémités inférieures ou dans les lombes. Par suite de l'accroissement de la tumeur, la rate parfois est modifiée dans sa manière d'être, et il en résulte alors des accès de fièvre quotidienne (n° 8969). Lorsque l'ovaromacrosie est énorme, et que les parois abdominales ont été plus ou moins distendues, une épidiaphratopie survient (n° 3991), et les accidents chroniques en rapport avec cet état pathologique (n° 3977) se déclarent.

Influence des tumeurs ovariques sur le sang et sur la constitution.

10078. Les tumeurs de l'ovaire ayant nécessairement des relations vasculaires avec les autres parties de l'organisme, il en résulte que les collections de liquides qui s'y forment, ou que les substances hétéromorphes qui s'y développent, peuvent exercer sur l'organisme entier une influence fâcheuse et même funeste, étudiée dans nos articles pyémie (n° 4465), phymémie (n° 4590), carcinémie (n° 4593), etc. Mais par suite de ce même isolement où les ovaires sont du reste du corps (n° 10063), cette influence est en général moins marquée que dans les cas où des lésions analogues viennent à se déclarer dans

d'autres organes. Aussi voit-on des malades porter pendant fort longtemps des hétérotrophies ovariques, même avec ramollissement des tissus morbides, sans que le mal se reproduise dans les autres parties du corps.

10079. L'ensemble des caractères organographiques précédents (n°s 10071, 10072, etc.), les symptômes fonctionnels qui viennent d'être cités, varient infiniment dans une foule de circonstances. La forme, la nature, la contenance, l'ancienneté, la rapidité du développement des ovaromacrosies, la manière dont elles troublent les actes physiologiques des organes voisins, les synorganies (états organopathiques coexistants), la constitution des malades, modifiée par les âges, les sexes, etc., sont autant de conditions propres à faire varier cet ensemble. Ce n'est pas au lit du malade, mais dans les écrits des bibliophiles, que se trouvent des tableaux de maladies fixes, et tracés comme s'il s'agissait de la description d'êtres réels. Il est donc, à peu près impossible, suivant nous, de tracer ici un dessin d'ensemble qui puisse s'appliquer à chaque cas particulier; car beaucoup de considérations qui seraient applicables *à une maladie* ne le seraient pas aux autres *maladies réputées semblables*.

10080. Nous venons d'étudier attentivement les symptômes et les caractères physiques des ovaromacrosies considérées en général; nous avons dû le faire parce que, dans beaucoup de livres, ils ne nous paraissaient pas avoir été indiqués avec assez de soin; les résultats que fournit la plessimétrie dans des cas pareils, nous ont surtout paru y être extrêmement incomplets.

Diagnose, étiologie, pathogénie des ovaromacrosies.

10081. On établira la diagnose des tumeurs ovariques et des organies avec lesquelles on peut les confondre, en comparant les caractères de palpation, de plessimétrie, d'auscultation, d'ismies (1) (altérations fonctionnelles), indiqués dans les paragraphes précédents (n°s 10071, 10072, etc.), avec ceux : de l'embryonutérisme (n° 9991), des utérocélies (n° 10061), de la gastro et de l'entérocarcinie ou de l'entérophymie (n° 8101), de l'hydropéritonie générale ou partielle, des artérasies abdominales (n°s 2237, 2238), des tumeurs ayant leur siége, soit dans des ganglions lymphatiques, soit dans le tissu cellulaire, soit dans les os, etc. — Nous renvoyons

(1) *Isme* étant employé dans notre nomenclature pour désigner l'exercice régulier des fonctions, *ie* étant l'abréviation reçue de *pathie*, il est logique de se servir de la très-courte expression *ismie* pour rendre la périphrase : *altération dans les fonctions*.

à l'étude spéciale des diverses ovaries qui donnent lieu à des ovaromacrosies, pour tracer l'étiologie, la pathogénie et la thérapie de chacune de ces tumeurs.

Thérapie.

10082. Presque toujours nous verrons toutes les méthodes de curation définitive échouer contre ces productions morbides; mais encore une fois, ces affections troublent davantage l'organisme par leur volume, par leur poids et leur forme, que par les actes moléculaires dont elles sont le siége. Leur état d'isolement du reste de l'organisme fait que les médicaments ingérés dans l'économie ont sur elles peu de prise; aussi le traitement palliatif est-il celui qui, le plus souvent, leur convient.

Compression, contention des ovaromacrosies.

10083. Établir sur les ovaromacrosies une compression légère, les soutenir par un bandage, alors qu'elles sont très-volumineuses; diriger cette compression et ce bandage de telle sorte que les intestins ou les vaisseaux, et que les nerfs situés au-devant ou sur les côtés du rachis n'en soient pas blessés, ou que les fonctions de ces parties n'en éprouvent pas une gêne notable; éviter que de telles compressions soient exécutées de façon à refouler le diaphragme vers le thorax, ou qu'elles tendent à porter l'utérus par en bas; chercher à donner, sur quelque région du bassin ou de la paroi postérieure de l'abdomen, un point d'appui à la tumeur comprimée antérieurement, telles sont les précautions qu'il faudrait prendre pour qu'un bandage ou une ceinture pût avoir ici une utilité réelle, et pour qu'il ne causât pas d'accidents; mais on voit que, dans la très-grande majorité des cas, il est presque impossible d'exercer, avec de tels moyens, une compression utile, et l'on est le plus souvent obligé de se contenter de soutenir de telles tumeurs, alors qu'elles ne peuvent pas être ponctionnées, incisées ou excisées. Dans l'état actuel de la science, ces dernières opérations, au moins pour la majorité des cas, ne doivent pas être pratiquées, car elles ont un très-grand danger actuel, tandis que les ovaromacrosies permettent ordinairement de vivre longtemps.

CHAPITRE IV.

ÉLYTHRO UTÉRO OVARO	TRAUMATIES (blessures) CLASIES (ruptures) TRYPIES (perforations) STÉNOSIES (rétrécissements) EMPHRAXIES (obstructions)	du vagin. de l'utérus. de l'ovaire.

10084. Les affections ici indiquées se rattachent presque complétement à l'étude de la pathologie chirurgicale. Présentons seulement quelques considérations générales sur certains points de la pratique, qui ne sont pas étrangers aux sujets qui font le titre de ce chapitre.

Annotations relatives au danger des injections dans l'angiove ; précautions à prendre à ce sujet.

10085. On doit à M. Vidal de Cassis la connaissance d'un fait que jamais le médecin ne doit perdre de vue : c'est que, malgré leur exiguité, les cavités des trompes utérines peuvent livrer passage aux liquides *injectés avec force* dans le vagin et dans la cavité utérine. Des péritonites partielles ou même générales ont quelquefois été, bien que rarement, les conséquences de l'introduction peu ménagée des liquides dans la cavité vagino-utérine. Les conduits des trompes peuvent être comparés, sous le rapport des phénomènes dont ils sont parfois les points de départ, à des perforations de quelque viscère abdominal, perforations dont nous aurons à parler lors de l'étude des péritonies. C'est une chose bien remarquable que cette disposition anatomique des trompes d'être libres, par leur extrémité ovarique, dans la cavité du ventre, et de pouvoir ainsi faire participer la grande enveloppe viscérale aux affections dont l'angiove est le siége. Non-seulement les matières qui pénètrent directement par ces conduits sont susceptibles de donner lieu, par leur abord dans l'abdomen, à des péritonites; mais encore des phlegmasies septiques ou autres peuvent s'étendre, de proche en proche, de la surface profonde de l'utérus à la membrane interne des tubes utérovariques, et par suite au péritoine. — Les connexions de cette partie de l'angiove avec cette grande membrane expliquent la fréquence de la péritonite chez la femme, et sa rareté chez l'homme. Lorsque la parturition vient de s'accomplir, le développement des trompes participe, jusqu'à un certain point, à l'hypertrophie dont l'angiove en général, et pendant l'embryonutérisme, est devenu le siége; il n'est donc pas surprenant que les affections dont la matrice est atteinte se pro-

pagent par le tissu tubaire jusqu'à la membrane séreuse abdominale.

1008G. La conséquence pratique d'une partie de ce qui vient d'être dit, c'est que : toutes les fois que l'on prescrit, *comme devant être pratiquées dans l'angiove, des injections à large courant*, il faut recommander de les exécuter avec lenteur et prudence. N'oubliant jamais les faits scientifiques que les recherches de M. Vidal de Cassis ont mis au jour, n'ignorant pas les tristes événements qui ont été les conséquences probables de la pénétration dans le péritoine de liquides injectés par l'utérus, nous recommandons de la manière la plus pressante aux personnes chargées de pratiquer les injections dont il s'agit de se servir, pour les faire : d'une très-large canule; d'un corps de pompe spacieux, et de pousser le liquide *par un courant abondant mais faible.* Cette précaution est, suivant nous, d'une grande utilité ; il faut absolument la prendre dans les cas extrêmement nombreux où il est utile d'ingérer des liquides dans l'angiove. En se comportant d'une telle façon : on nettoye parfaitement la cavité utérine; on enlève les matières dangereuses qui y séjournent; on évite ainsi les causes matérielles qui, comme nous le verrons bientôt, donnent à certaines maladies aiguës propres aux femmes un caractère funeste, et l'on ne court pas le risque de porter dans le péritoine des agents délétères capables de donner lieu à des accidents plus ou moins graves (1). Nous ne doutons pas, en effet, que des douleurs vives dans les régions iliaques, accompagnées de fièvre et de vomissements, qui se sont déclarées à la suite d'injections vaginales, aient été, chez quelques-unes de nos malades (avant que nous eussions pris les précautions précédemment indiquées), les conséquences de la pénétration, dans la cavité péritoniéale, de quelques particules des fluides injectés. Il est bien vrai que ces femmes, après avoir éprouvé des accidents en apparence fort graves, se sont promptement rétablies; mais rien n'avait annoncé, dans les suites du mal, qu'il se fût agi simplement de quelque entérie, et d'ailleurs toutes les péritonites ne sont pas, à beaucoup près, également graves, et quand leur cause n'est pas intense, quand certains liquides déposés dans l'abdomen sont susceptibles d'y être résorbés, alors, la circonstance productrice du mal cessant, le mal, c'est-à-dire la péritonite, se dissipe sans qu'il en reste de traces. Nous aurons probablement, plus

(1) Un syphon recourbé, dont l'ouverture supérieure plonge dans un seau contenant des liquides, et dont l'orifice inférieur est placé dans la vulve, est un moyen simple, utile et commode, pour établir dans le vagin un courant continu (Denonvilliers).

d'une fois, l'occasion de revenir sur ce fait important, sans la connaissance duquel il serait difficile de comprendre certaines circonstances pathologiques observées chez les femmes malades.

Ovarotrypies; perforation des ovaires.

10087. Certaines tumeurs ovariques sont susceptibles de perforations dont les conséquences sont, pour le péritoine et pour l'ensemble de l'organisme, les mêmes que celles qui sont en rapport avec d'autres organotrypies, ou d'autres kystoclasies abdominales. Dans les idées de M. Négrier, et d'après les faits qu'il a vus, à chaque période menstruelle il y aurait rupture d'une vésicule de Graaf suivie de phénomènes consécutifs. Il est au moins bien certain que, lors de la fécondation, il se passe quelque chose de semblable dont la conséquence est l'embryonutérisme; mais ce sont là des faits en rapport, non pas avec la pathologie, mais bien avec la physiologie. Quant à la suite des ruptures ovariques dans lesquelles l'ovule vient à se fixer dans la trompe ou dans le péritoine, et à s'y développer, un tel sujet rentre entièrement dans l'étude de l'évolution du fœtus et des accouchements.

Angiovosténosies; angiovemphraxies.

10088. Les seules des angiovosténosies, dont nous dirons ici quelques mots, sont celles qui ont trait aux imperforations de l'hymen ou à l'occlusion du vagin, ainsi qu'à la rétention de divers corps liquides ou solides dans la cavité utérine, et encore les mentionnerons-nous seulement sous le rapport de quelques points de leur diagnose et de la symptomogénie (1).

(1) Il est toute une partie de la science sur laquelle on avait à peine insisté, c'est *l'étude des causes anatomiques ou physiologiques, des symptômes observés dans les états morbides.* Il en est longtemps résulté un empirisme aveugle, sous l'influence duquel ont été décrites des collections phénoménales dites maladies, et énumérés, souvent d'une manière puérile, des symptômes qu'on y rapportait. On regardait, par exemple, les enduits de la langue comme des indices de l'état de l'estomac, ce que l'on n'aurait pas fait, à coup sûr, si l'on eût constaté qu'ils étaient formés par la dessiccation de la salive (nos 7373, 7571). On mentionnait le refroidissement dans l'hypohydrémie, sans rechercher s'il était dû à la lenteur et à l'insuffisance de la circulation pulmonaire en rapport avec la perte du sérum, etc. Convaincu, depuis le commencement de notre carrière médicale, que l'étude empirique des phénomènes était complétement insuffisante, et qu'elle conduisait souvent à de très-fausses inductions pathologiques et thérapeutiques, nous nous sommes livré avec la plus grande persévérance, soit dans divers mémoires, soit dans le Traité de diagnostic, soit enfin dans notre publication actuelle, à étudier *la nature ou la physiologie des symptômes morbides*, genre de recherches dont l'ensemble est très-nettement et très-convenablement désigné par le mot *symptomatogénie* ou *symptomagénie*.

Sténosies élythriques et utériques (rétrécissement du vagin et de l'utérus).

10089. Lorsqu'une jeune fille parvenue à l'âge de la puberté, et offrant les attributs de cette évolution organique, ne voit pas survenir l'écoulement menstruel, il ne faut pas oublier que l'imperforation de l'hymen, ou même de la profondeur du vagin et du col utérin, sont des choses rares, mais possibles. Certains symptômes généraux peuvent faire soupçonner l'existence de tels états organopathiques ; ce sont : des douleurs lombaires et inguinales, crurales, etc., des phénomènes hystériques, en un mot, des utéropathies reparaissant chaque mois, persistant pendant quelques jours, et n'ayant pas pour conséquences un écoulement sanguin. En même temps, et à la longue, le ventre prend du développement, et des troubles plus ou moins marqués peuvent se déclarer, soit dans les excrétions urinaires ou stercorales, soit même dans l'ensemble de l'organisme ; mais le toucher vaginal ou rectal, l'inspection au moyen du spéculum, font seuls reconnaître : soit les imperforations ou les occlusions qui font le sujet de ce paragraphe, soit la tumeur fluctuante que le sang menstruel renfermé dans la cavité où il s'accumule forme dans l'intérieur des parties génitales externes. La palpation abdominale, et surtout la plessimétrie de l'utérus, permettent aussi de déterminer l'existence d'une utérasie, et d'apprécier les augmentations mensuelles dans le volume de la matrice. Bien entendu que, dans des cas pareils, on ne trouve pas les battements doubles du cœur, ou les différences plessimétriques dans les sensations que donne l'utérus sur les divers points de son étendue, ainsi qu'il en arrive dans les cas de grossesse (n° 9993); bien entendu encore que le temps depuis lequel durent les accidents, temps qui peut dépasser les neuf mois affectés à la durée de l'embryonutérisme, fournit une notion diagnosique importante. Il en est ainsi du ballottement, c'est-à-dire de la sensation de soulèvement et de choc de retour que le doigt éprouve lors du toucher vaginal, sensation en rapport avec le corps solide que l'on déplace et qui retombe. Notons cependant que si des caillots indurés venaient à se former dans l'utérus, et étaient contenus dans un sang liquide et abondant, il serait à la rigueur possible que le ballottement fût obtenu.

10090. Le traitement des oblitérations du col utérin et du vagin est indiqué dans les ouvrages de chirurgie, et il ne faut pas oublier de citer des faits remarquables publiés sur ce sujet par M. le docteur Amussat.

Rétention dans l'utérus de matières solides ou liquides.

10091. Il serait infiniment utile de parler ici de la rétention dans l'utérus de substances solides ou liquides; mais déjà nous avons noté certains faits qui s'y rapportent, alors que nous avons établi quelques généralités sur les douleurs dont l'utérus est souvent le siége (n° 10026). Ajoutons seulement à ce qui a été dit alors quelques réflexions pratiques.

10092. La disposition de l'utérus est telle que le pourtour du col est formé par un tissu solide et résistant, tandis que les fibres du corps, bien que latentes en quelque sorte dans l'état de vacuité, sont susceptibles de contractions actives. De plus, l'orifice du col, ou utérostome (1), est fort étroit, et, à moins de dilatation qui ne s'opère que lentement, livre à peine passage à des liquides, et plus difficilement encore : à des caillots sanguins, à des mucosités concrétées, à des corps hétéromorphes ou à des portions de placenta. Pour peu que la cavité du col soit oblitérée par des liquides sanguins ou muqueux coagulés, pour peu que le tissu qui circonscrit cet orifice soit hypertrophié et induré, alors les fibres charnues situées au-dessus se contractent, et une série d'accidents se déclarent. Or, il est bon de les énumérer, et de chercher à en établir la symptomagénie (n° 10061).

Symptomagénie des douleurs utérines.

10093. Les très-utiles recherches de M. Jobert, dont les connaissances égalent l'habileté chirurgicale, ont prouvé que le tissu du col utérin ne reçoit pas de nerf, tandis que celui du corps en est notablement pourvu; de là une absence de douleurs vives dans les affections les plus graves du col, alors que l'ouverture de celui-ci est conservée, et au contraire d'atroces souffrances quand cette partie de l'utérus n'étant pas ulcérée, il arrive cependant qu'elle est assez indurée et épaissie pour rétrécir ou obstruer l'ouverture par laquelle doivent être expulsées les substances physiquement ou pathiquement déposées dans l'utérus. L'intensité de ces douleurs est alors subordonnée à une foule de circonstances qu'il serait trop long d'énumérer ici, et sur lesquelles nous aurons d'ailleurs à revenir à l'occasion de l'étude des névrutéralgies.

Inconvénients du séjour prolongé des liquides altérés dans l'utérus.

10094. Le sang, les mucosités, les liquides, le produit de la conception, les substances enfin qui séjournent et s'altèrent dans la

(1) Bouche, ouverture de l'utérus.

cavité utérine, peuvent léser la surface interne de la matrice, troubler sa circulation, en causer l'excoriation, pénétrer dans les capillaires artériels ou veineux, ou même (après la parturition) parvenir dans les veines, ou encore modifier les nerfs, et devenir ainsi les causes de nombreuses organies. C'est ainsi qu'ont parfois lieu des douleurs continues et profondes, des utéropathies latentes, des phlegmasies et des pyies plus ou moins aiguës, des phlébites, des angiovies ou des ganglioleucites, des altérations du sang accompagnées de graves accidents généraux semblables à ceux qui ont été étudiés dans d'autres parties de cet ouvrage (nos 4669, 4692). Présenter un tableau général et fixe de l'ensemble de ces phénomènes serait tracer un dessin ontologique qui ne serait en rien la représentation des faits particuliers que l'on pourrait observer.

10095. Dans les cas même où le col utérin est ouvert, si la matrice, par une cause quelconque, reste dilatée, si elle ne se contracte pas pour évacuer les substances qui y séjournent, il peut arriver que la plupart des accidents précédents viennent à se déclarer ; cette *emphraxie* n'est pas accompagnée des douleurs spéciales à la matrice; car, ainsi que nous l'avons vu (nos 10026, 10091), ces douleurs sont ordinairement liées aux contractions utérines. Il n'y a alors, si l'organe souffre ou même s'enflamme, qu'un sentiment pénible ou continu plus ou moins analogue à ceux qui résultent des affections de toute autre partie, telles qu'une sensibilité à la pression, des élancements, de la pesanteur, des pulsations, etc., etc.

10096. Les conséquences pratiques de tout ce qui précède sont que, dans les cas où, par une cause quelconque, des liquides ou des corps étrangers séjournent dans la matrice, il faut chercher à en provoquer l'excrétion, et que, pour y parvenir, il faut : tantôt dilater le col par des moyens chirurgicaux; tantôt provoquer, au moyen de seigle ergoté, les contractions utérines; tantôt avoir recours à des injections pratiquées avec prudence, par un jet large, faible et continu (n° 10086) ; tantôt avoir recours à l'emploi de l'utérotherme de Creuseton.

Oblitération des trompes utérines.

10097. L'oblitération des trompes utérines est chez la femme une des causes possibles de la stérilité; mais pour qu'il en soit ainsi, il faut que cette oblitération ait lieu des deux côtés. On pourrait rapporter aux emphraxies de ces mêmes trompes l'arrêt de l'ovule dans leur cavité et les grossesses tubaires qui en sont les suites.

Nous n'insisterons pas sur ces sujets, qui ne rentrent pas dans le cadre que nous nous sommes tracés.

CHAPITRE V.

ANGIOVÊMIES	Congestions sanguines	de l'angiove ou de l'appareil génital de la femme
ANGIOVORRHAGIES	Hémorrhagies	

ÉLYTHRÊMIES UTÉRÊMIES OVARÊMIES	Congestions sanguines	du vagin. de la matrice. de l'ovaire.
ÉLYTHRORRHAGIES UTERRHAGIES OVARRHAGIES	Hémorrhagies	

10098. S'il est un point de la pathologie dont l'étude démontre l'indispensable nécessité d'éclairer les faits morbides par les actes physiologiques, c'est à coup sûr l'histoire des hêmies et des hémorrhagies angioviques. La menstruation, l'état coïncidant des ovaires, les phénomènes généraux qui s'y rapportent, semblent, en vérité, tenir autant à la maladie qu'à la santé, et, dans une foule de cas où des écoulements mensuels abondants ont lieu par l'utérus, il est difficile de décider s'il s'agit d'un fait en rapport avec la santé ou dépendant de la maladie. On en peut dire autant de certains cas dans lesquels les règles sont diminuées.

10099. C'est surtout à l'occasion de l'étude des congestions et des hémorrhagies utérines et ovariques qu'il est utile de considérer, dans un même cadre et sous le nom d'angiove, les diverses parties de l'appareil génital de la femme, car la menstruation est plutôt un *angiovorhagisme* qu'un *uterrhagisme;* les ovaires paraissent en être le point départ, les trompes n'y sont pas étrangères, l'utérus est le lieu où s'opère l'écoulement, et le vagin est le conduit d'excrétion de celui-ci. — Il nous est impossible, d'après tout ceci, de ne pas dire un mot de l'angiovorrhagisme, considéré au point de vue de ses rapports avec les états morbides de l'angiove.

Angiovorrhagisme ou menstruation nomale.

10100. L'écoulement sanguin périodique, auquel la femme est sujette depuis la puberté jusqu'à l'époque appelée âge critique, dure en général une trentaine d'années, qui s'étendent de dix à quarante

ans pour les climats chauds, de quinze ou vingt ans à quarante-cinq ou cinquante pour les climats froids. Cet hémorrhagisme ne tient pas à un fait seulement local, mais à l'ensemble de l'organisme de la femme, tout aussi bien qu'aux phénomènes angioviques, si bien étudiés récemment par MM. Négrier, Montgommery et Raciborsky. Il y aurait, suivant nous, et d'après les innombrables faits cliniques qui se sont présentés à notre observation, autant de tort à rattacher exclusivement à un état organique borné aux ovaires l'acte général de la menstruation, qu'il y en aurait à vouloir rapporter l'évolution de l'œuf et les modifications de texture, qui en sont les suites, à un état complétement général. En somme, la femme est constituée, dans toutes ses parties, pour l'accomplissement des fonctions spéciales qui lui sont propres, et comme la menstruation est une de ces fonctions, l'organisme entier exerce une influence sur l'angiovorrhagisme.

10101. Pour l'intelligence des considérations qui vont suivre, il faut se rappeler les faits que voici, et dont la connaissance est due, soit à de Graaf, soit surtout à MM. Négrier, Montgommery et à M. Raciborsky, qui a publié sur ce sujet un intéressant travail. Une des vésicules de Graaf, contenue dans les ovaires, se développe successivement dans l'intervalle des règles ; à l'époque menstruelle, et sans fécondation préalable, une couche granuleuse, d'une couleur jaune chez la femme et la vache, d'une autre coloration chez divers animaux, se forme à la surface de ce corps, et y constitue une membrane accidentelle. En même temps a lieu une telle congestion de l'ovaire, du côté où ces phénomènes se passent, qu'il augmente parfois, en deux ou trois jours, du double de son volume habituel. M. Raciborsky dit même avoir pu constater ce fait par la matité plessimétrique. Nous n'avons jusqu'à présent rien pu trouver de semblable, ce qui n'est pas dire que le fait dont il s'agit soit faux (n° 9969). L'autre ovaire conserve ses dimensions ordinaires. En même temps, l'ovule augmente, et finit par rompre sa membrane d'enveloppe, et cela à la partie qui est la plus saillante à la surface de l'ovaire ; le liquide contenu autour de cet ovule s'échappe. Après leur sortie, les débris, les portions de kystes qui en résultent contiennent un caillot, et bientôt se présente, sous l'apparence d'une tache jaune (*corpus luteum*), une couche granuleuse d'une couleur jaune chez la femme. Le moment où la vésicule est très-développée et sur le point de se détacher est celui où la fécondation est la plus facile. La congestion

sanguine ovarique peut être pathiquement portée jusqu'à l'hémorrhagie. Celle-ci peut avoir lieu dans le point même où la vésicule se sépare, ou à l'entour d'elle, ou même dans divers points du tissu de l'organe. Des ovarites dont il sera parlé sont parfois les conséquences de ce travail. En même temps que ces phénomènes se passent dans les ovaires, les trompes se congestionnent, l'utérus s'hyperêmie et devient le siége d'un hémorrhagisme, lui-même accompagné de la turgescence sanguine du tissu érectile propre au clitoris et aux divers points du vagin.

Sang menstruel ; recherches microscopiques ; phénomènes locaux.

10102. Le liquide qui s'écoule de la surface interne de l'utérus (et c'est bien de cette surface qu'il provient ; car, au moyen du spéculum, on le voit sourdre de l'orifice du col) a été considéré, par quelques physiologistes, comme un produit spécial de sécrétion ; or, *nous l'avons examiné plusieurs fois au microscope, et nous l'avons trouvé exactement semblable au fluide contenu dans les vaisseaux.* Les globules y avaient le même aspect, le même noyau, que dans le sang extrait des capillaires ou des veines. Ils étaient contenus dans un liquide semblable au sérum. La quantité de ce liquide, évidemment versé par exhalation, varie de quelques grammes, dans les vingt-quatre heures, à cent grammes et plus. Cet hémorrhagisme peut durer deux, trois, quatre, cinq ou six jours, et même plus. Il se renouvelle ordinairement tous les mois lunaires (28 jours) ; au début, l'écoulement est souvent séreux ou à peine coloré ; puis il devient rutilant et abondant. La proportion du sang menstruel diminue de nouveau les derniers jours, pendant lesquels il reprend encore un aspect moins foncé. Alors il est mélangé d'une sérosité ou d'une mucosité jaunâtre, qui continue de s'écouler pendant un temps variable. Si la femme est tout à fait saine, ce flux finit par disparaître complétement. Il résulte de ceci que le travail local de l'angiovorrhagisme dure de quatre à huit ou dix jours, et que, pour plusieurs femmes, c'est à peine pendant les deux tiers du mois que l'angiove n'est pas le siége de cette modification circulatoire. Pendant huit ou dix jours, en effet, beaucoup de femmes éprouvent des douleurs utérines (n° 10026) dont l'intensité est très-variable.

État général de la circulation et de la respiration.

10103. Cet état local est précédé, le plus souvent, d'un état général caractérisé, soit par la panhyperêmie à des degrés divers ; soit par une modification des systèmes nerveux angiovique ou général,

représentés : soit par des névries utérines, ovariques, spléniques, gastriques, œsophagiennes et pharyngiennes ; soit par des névralgies intercostales, thoracobrachiales, occipitales, trifaciales, etc.; soit par des hyperesthésies dermiques, olfactives, ophthalmiques, otiques, etc.; soit enfin par des modifications dans les sentiments moraux ou dans les phénomènes intellectuels, d'où résultent pour certaines femmes une sensibilité exagérée, une susceptibilite inaccoutumée, une irascibilité extrême, un caractère accariâtre, et enfin, pour quelques-unes d'entre elles, une sorte de délire qui les rend complétement différentes de ce qu'elles sont ordinairement. C'est ce même état que l'on observe dans la grossesse; c'est celui que l'on voit chez des femmes atteintes d'utéries chroniques; c'est celui qui, à un degré de plus et tel que nous l'étudierons plus tard, se manifeste par la série de symptômes dits hystérie.

Réflexions relative aux aptitudes de la femme et au rôle social auquel elle est appelée.

10104. Quand on réfléchit sur les faits qui précèdent; quand on voit : que quinze ans de la vie d'une femme parvenue à l'âge de 70 ans se sont passés dans l'enfance ou dans l'adolescence ; que cinq autres années (l'âge dit critique) ont été marquées par des souffrances de tout genre ; que cinq lustres se sont écoulés dans la période décroissante de l'existence, et souvent sous l'influence des chagrins, des regrets, de la perte des illusions qui ont fait le charme de sa vie; quand, des trente autres années, il y en a un tiers (les époques menstruelles) pendant lesquelles le physique et le moral ont infiniment différé chez elle de ce qui aurait eu lieu dans l'état régulier de la santé; quand enfin on se rappelle que, sur les vingt années qui lui restaient, il y en a eu quelquefois de cinq à dix consacrées à la grossesse, à la lactation, aux soins qu'exige l'éducation de ses enfants en bas âge, on voit combien est court le temps où sa vie a été comparable à celle de l'homme; on voit ce qu'il faut penser alors de ces pages éloquentes dont sont les auteurs des femmes d'une haute capacité, femmes constituant sans doute des exceptions à l'organisation et au moral spéciaux à leur sexe, et qui n'ont pas tenu assez de compte de ses aptitudes et de ses qualités physiques et intellectuelles. Les moralistes, les littérateurs, les législateurs, avant de penser, d'écrire et de faire des lois, devraient, comme le font les médecins, étudier l'organisation et les phénomènes de la vie.

Étude des hémies et des hémorrhagies angioviques.

10105. Dans les paragraphes et dans les articles qui vont suivre, nous étudierons successivement : 1° l'augmentation dans l'écoulement menstruel, les congestions et les hémorrhagies des ovaires, de l'utérus et du vagin ; 2° la diminution ou la suppression de l'angiovorrhagisme; 3° les autres troubles que la menstruation peut présenter. Lors de l'histoire que nous tracerons de ces organies, nous aurons maintes fois l'occasion de faire l'application des faits et des considérations qui précèdent.

Hyperuterrhagisme (augmentation dans l'écoulement menstruel). Caractères diagnosiques propres à distinguer les règles des hémorrhagies utérines.

10106. Fréquemment, et sous l'influence des causes les plus variées, l'hémorrhagisme angiovique est augmenté à ce point qu'il constitue un état morbide. Ce n'est pas en général d'une femme à l'autre qu'il est possible de fixer la limite au delà de laquelle il existe une hémorrhagie véritable. Il y a, en effet, de très-grandes variations individuelles sous le rapport de la quantité totale du sang des règles, ou de la proportion de ses éléments. Chez certaines personnes, l'écoulement nomal de ce fluide est si abondant qu'il constituerait pour d'autres une hémorrhagie grave. Ce n'est même pas en tenant compte de la constitution apparente de la femme, traduite à l'extérieur par la coloration des vaisseaux, par la stature, par le développement des muscles, etc., qu'on peut fixer le chiffre de la perte de sang propre à la santé; car on voit souvent la pâleur et la gracilité des membres exister dans des cas où les règles coulent utilement avec une abondance extrême, et parfois le contraire a lieu. C'est en général la femme qu'il faut comparer à elle-même dans diverses époques menstruelles, alors que l'on veut apprécier s'il s'agit d'une véritable uterrhagie; et encore faut-il alors tenir compte de la panhyperêmie qui a pu précéder les règles, et des causes qui ont pu déterminer celle-ci. Toutes les fois, par exemple, qu'une femme qui n'aura pas éprouvé des accidents en rapport avec la pléthore (n°s 3783, 3787), causés ou non par les circonstances qui d'ordinaire produisent un tel état (n° 3793), éprouve une perte de sang d'un tiers, de moitié, ou de beaucoup supérieure à la proportion ordinaire des règles; toutes les fois que cet état se prolonge : un, deux, trois, quatre jours et davantage par delà le temps où habituellement le sang coule; toutes les fois encore que, sous ces influences, des phénomènes d'hypêmie ou d'hydrémie (n°s 3818, 3819, 3838, etc.) se

déclarent, il faut considérer un tel état, non pas comme l'uterrhagisme, mais bien comme une hémorrhagie qui altère la santé et la constitution ; en rechercher les causes organiques, et se conduire en conséquence.

Caractères du sang évacué dans les pertes utérines.

10107. Les caractères du sang qui s'écoule lors des uterrhagies sont infiniment variables, et dépendent : 1° des conditions organiques offertes par les fluides en circulation (panhyperêmie (n° 3783), hydrêmie (n° 3819), hypoplastêmie (n° 3909), hypoxêmie (n° 3934), plasthydrêmie (n° 4063), etc.) ; 2° des états organiques qui causent l'hémorrhagie : exemples, les ruptures ou les déchirures d'artérioles ou de veines dilatées, comme il en arrive après la parturition, l'avortement, l'expulsion de tumeurs, etc. ; d'où s'échappe un liquide rutilant ; les ulcérations carciniques qui donnent lieu à un flux sanguinolent, parfois sanieux et fétide, etc. On y voit souvent des caillots rouges, brunâtres, noirâtres, mous et diffluents, ou indurés, simplement fibrineux et alors blanchâtres, jaunâtres et même verdâtres, à surface inégale ou unie, en un mot, semblables aux hémoplasties formées dans tout autre organe. Très-fréquemment ils sont fétides, car l'air qui pénètre dans l'utérus, et avec lequel ils sont en contact, les altère et les putréfie, alors qu'ils y séjournent. Parfois des liquides utérins, plus ou moins séreux et troubles, contiennent seulement, en petite proportion, des globules sanguins. La quantité du sang, qui s'écoule dans les uterrhagies, varie depuis le degré voisin de celle qui a lieu à l'époque menstruelle, ou même moindre (lors de certains flux sanguins hors le temps des règles), jusqu'à des proportions telles que la mort peut en être presque instantanément le résultat. Ces uterrhagies excessives ont en général lieu seulement dans les cas où les vaisseaux de l'angiove ont pris un développement anomal, et ont ensuite été ouverts ou divisés. C'est ce qui survient lors de l'embryonutérisme, et surtout à l'époque où le produit de la conception à terme ou incomplétement formé vient à être naturellement, accidentellement, ou artificiellement expulsé. C'est ce qui arrive encore lorsque des hétérotrophies se forment dans l'angiove (part hydatiques, môles, tumeurs carciniques, etc.), lorsqu'un placenta ayant séjourné dans l'utérus s'en détache et est rejeté au dehors.

10108. L'inspection du vagin et du col utérin, au moyen du spéculum, prouve que les élythrorrhagies, d'ailleurs fort rares, sont

presque toujours symptomatiques, soit de quelques tumeurs riches en vaisseaux sanguins ou plus ou moins érectiles qui viennent à s'y développer, soit de solutions de continuité qui y auraient lieu. On ne voit pas que la paroi vaginale devienne, lors de la menstruation, le siége d'hémorrhagies; c'est par le col utérin, et conséquemment par l'utérus, que, dans une foule de cas, le sang des pertes s'échappe. On le voit sortir en nappe, en gouttelettes, par gouttes, jamais par jet, mais quelquefois par caillots et même par flots, alors que l'utérostome (col ou bouche de l'utérus) est dilaté. Le doigt trouve, parfois, dans ce dernier cas, des caillots, et ceux-ci, après la parturition, remplissent souvent la cavité utérine, et entretiennent par leur présence la dilatation de la matrice, et par conséquent l'hémorrhagie.

Nécrorganographie; lésions des solides.

10109. Dans les uterrhagies ou à leur suite, on trouve après la mort, dans les organes solides qui constituent l'angiove, les particularités suivantes : 1° des rougeurs, des teintures, des vascularisations à la surface ou dans la profondeur soit du corps, soit du col de la matrice ; 2° une augmentation dans l'épaisseur de ces parties ; 3° souvent des états semblables dans les trompes utérines et surtout dans les ovaires ; 4° quelquefois des hémorrhagies diffuses ou circonscrites dans ces derniers organes, et, par exemple, nous avons vu que de tels caillots se rencontraient parfois lors de l'uterrhagisme, soit dans la cavité qui résulte de la rupture de la membrane qui entoure la vésicule de Graaf, soit dans le tissu cellulaire d'alentour, soit enfin dans diverses parties de l'ovaire. Les vaisseaux de ces diverses parties sont souvent eux-mêmes développés, et, dans la mort qui suit les hémorrhagies consécutives à la parturition, les sinus utérins offrent une dimension énorme, et leurs orifices béants à la surface interne de l'utérus ont pu laisser, pendant la vie, écouler le sang avec abondance. Dans les faibles hémorrhagies utérines, il se peut faire que les dilatations vasculaires et que la teinte rouge des vaisseaux se soit effacée, de telle façon qu'après la mort on n'en trouve plus de traces.

10110. Très-ordinairement, à la suite des uterrhagies qui ont eu de la durée, et qui ont fini par causer des accidents funestes, on trouve dans les cadavres les lésions angioviques qui les ont causées ; telles que : des utéries variables, consécutives à l'avortement, à la parturition (par exemple, des placentas séjournant dans l'utérus, des excoriations, des ruptures de vaisseaux dilatés), des utérelcosies,

des carcinies, des célies de nature variable, lésions qui ont gêné plus ou moins le cours du sang dans les vaisseaux utérins, et qui ailleurs ont donné lieu à des hypertrophies ou à des hétérotrophies observées d'une manière coïncidente. Souvent des ovaries de diverse nature, telles que des congestions, des phlegmasies, des hétérotrophies, etc., coexistent avec les lésions précédentes, et fréquemment encore avec des cardiopathies ayant gêné plus ou moins la circulation.

Organographie des congestions ou hêmies de l'angiove.

10111. Les hémorrhagies ainsi que les phlegmasies de l'angiove sont souvent précédées, accompagnées ou suivies de congestion ou d'hêmies qui, parfois, existent sans qu'il en résulte d'écoulement sanguin ou d'inflammation. Les caractères de ces hêmies, observables, soit pendant la vie, soit après la mort, sont : 1° des rougeurs, des dilatations de vaisseaux ayant lieu sur les surfaces ou dans la profondeur du vagin, de l'utérus et des ovaires; 2° une augmentation de volume coexistant avec les vascularisations précédentes. Ainsi l'on voit, au moyen du spéculum, les membranes du vagin et du col utérin rouges et tuméfiées; ainsi l'on constate l'utéromacrosie dont il s'agit, à l'aide de la palpation (n° 10056) et de la percussion (n° 10056). Ces méthodes d'exploration, suivant M. Raciborsky (et non pas d'après nos propres recherches), permettent de reconnaître, pendant la vie, les augmentations dans le volume des ovaires dues à la simple congestion.

Anomêmies, cardiopathies, etc., coïncidentes.

10112. Des anomêmies de diverses sortes : panhyperêmie (n° 3783); hydrêmie (n° 3831); hypoplastêmie (n° 3909), etc.; des lésions variées du cœur, des congestions pulmonaires ou hépatiques, etc., coïncident fréquemment avec les angiovêmies ou avec les angiovorrhagies. On ne peut tracer un tableau exact et fixe de la manière dont se groupent, se succèdent ou se proportionnent les divers états organopathiques dont il s'agit; car, à ce sujet, il existe autant de variations que de cas qui se présentent.

10113. Les congestions du vagin n'ont pas assez d'importance pour devoir être pratiquement étudiées à part des phlegmasies de cet organe. Nous avons vu que les hémorrhagies de celui-ci sont fort rares et très-peu connues. La congestion utérine est presque toujours accompagnée des symptômes généraux des utéries (n° 10025), joints aux signes physiques de la tuméfaction de la matrice (n° 10057), de la rougeur de son col et des phénomènes coïncidents; comme il ar-

rive presque toujours que les ovaires participent à cet état congestif, il se manifeste souvent alors des accidents d'ovarémies. Ceux-ci consistent dans un sentiment pénible et parfois douloureux à la pression dont les régions iliaques sont le siége, et dans des phénomènes analogues à ceux dont il a été parlé à l'occasion des angiovies. Nous reviendrons, à l'occasion des ovarites et des névrovaries, sur l'étude de ces symptômes.

Angiovorrhagies.

10114. Les uterrhagies sont parfois accompagnées de phénomènes locaux analogues à ceux qui sont propres aux congestions de la matrice (n° 10113); mais le plus ordinairement, elles en sont précédées ou suivies plutôt qu'elles ne les accompagnent. En effet, l'écoulement sanguin produit un dégorgement vasculaire qui fait cesser la congestion et ses symptômes; l'uterémie, ainsi que ses conséquences fonctionnelles, reparaissent ordinairement alors que l'hémorrhagie s'arrête. Il y a, du reste, de très-grandes variétés dans les phénomènes locaux symptomatiques des pertes utérines. D'abord nous avons vu combien de différences peuvent se présenter ici, soit sous le rapport de l'aspect, de la nature, de la densité et de l'abondance de l'écoulement sanguin, soit relativement à la manière dont ce flux s'opère (n° 10106).

10115. Ordinairement l'uterrhagie a lieu à peu près sans douleur; mais il n'en est pas ainsi alors que le sang séjourne dans la cavité utérine, alors que des caillots s'y forment, et que les contractions de la matrice se trouvent sollicitées par leur présence. En un mot, ce n'est pas l'hémorrhagie, mais ce sont bien les mouvements utérins qui donnent lieu aux douleurs qui se prononcent souvent avec énergie alors que le flux de sang s'arrête, et que des contractions se manifestent. Dans certains cas, et notamment après la parturition, lors de l'occlusion, soit du col, soit du vagin (n° 10089), etc., il peut arriver qu'il n'y ait pas d'écoulement de sang extérieur, mais que ce liquide s'accumule dans la matrice, et la distende parfois outre mesure; dans de tels cas, on trouve des caractères physiques en rapport avec la dilatation ou le développement de l'utérus (n° 10056).

10116. Les phénomènes généraux qui coïncident ou qui suivent les uterrhagies sont on ne peut plus divers, et il est d'autant plus urgent d'en tenir compte que c'est principalement sur cet état général qu'il faut se fonder relativement à la conduite que l'on doit tenir comme thérapie (n° 10126). Parfois, au début des uterrhagies, existe

une panhyperêmie portée fort loin (n° 3783), et qui persiste tant que cet écoulement sanguin ne se prolonge point et n'est pas très-considérable; ailleurs l'hémorrhagie utérine a lieu chez des femmes plus ou moins hypêmiques (n° 3837), ou hydrêmiques (n° 3842), ou hypochalibêmiques (n° 3824), et les anomêmies variées dont elles peuvent être alors atteintes, s'aggravent de la perte journalière que font les malades. Les états pathologiques dont il s'agit succèdent souvent très-promptement aux uterrhagies excessives qui suivent la parturition à terme ou anticipée, et se déclarent lentement dans les cas où la perte a lieu à un faible degré, mais continue pendant un laps de temps considérable. Le moment où l'hypêmie se prononce survient plus ou moins rapidement, en raison, non-seulement de l'abondance et de la continuité des évacuations sanguines dont la matrice est le siége, mais encore du régime imposé aux malades, et des pertes de liquides coïncidentes, telles que des entérorrhées, une hydrodermorrhée, etc. Avant, pendant et après les uterrhagies, existe parfois une hypoplastêmie (n° 3909) qui peut avoir été la cause de la perte de sang. Ailleurs, les hétérotrophies, les utéries dont cette perte de sang a été l'accident, ont eu elles-mêmes pour résultat la formation de pus, de sanie cancéreuse, de putrilage, qui, résorbés à la surface interne de l'utérus, pénètrent dans la circulation, et donnent lieu à la pyêmie (n° 4500), à la carcinêmie (n° 4593), à la septicêmie (n° 4669), coïncidentes avec l'hémorrhagie.

Fausseté des tableaux symptomatiques généralement tracés de la métrorrhagie considérée comme unité morbide.

10117. Que si l'on joint à toutes ces collections de symptômes, soit les phénomènes propres à une multitude d'accidents en rapport avec les organies nombreuses dont les solides peuvent être atteints pendant la durée des uterrhagies, soit les troubles névriques que les angiovies, qui donnent lieu aux pertes utérines, peuvent occasionner, on arrivera à la conclusion que voici : Les tableaux des hémorrhagies de la matrice, tels qu'ils ont été tracés par les auteurs, et qui se rapportent à *l'unité morbide dite métrorrhagie*, ne donnent en rien des idées justes sur les états organopathiques dont il est utile, dans des cas de ce genre, de tenir compte. Une étude spéciale et individualisée des pertes utérines est impossible, et pour comprendre leur histoire et leur traitement, il faut, non pas en établir une monographie, mais les considérer dans leurs rapports avec l'ensemble des états morbides coexistants, c'est-à-dire avec la pathologie entière.

Marche, invasion, durée, prognose.

10118. En définitive, lorsque les hémorrhagies utérines sont portées très-loin d'une manière prompte, elles causent rapidement l'hypêmie, l'anêmie, et partant, la mort. Quand elles se prolongent à un degré moyen ou faible, elles occasionnent promptement l'hypêmie, l'hydrêmie, et, à la longue, des accidents nombreux du côté du cœur et des poumons; quand elles sont médiocres, et que les pertes qu'elles causent se réparent en même temps par l'alimentation, quand les circonstances organiques qui leur donnent lieu sont susceptibles de cesser ou d'être artificiellement détruites, elles n'ont pas de gravité. Le contraire a lieu dans des circonstances opposées; ainsi, quand elles sont entretenues par des excoriations, des ulcérations du col utérin, par des polypes, par la présence du placenta, par l'implantation de celui-ci sur ce même col, etc., on y peut souvent remédier par des moyens chirurgicaux; quand la panhyperêmie les cause, elles cessent lors de la disparition de celles-ci; mais s'il arrive qu'une hétérotrophie, qu'une carcinie incurables du corps de la matrice y donnent lieu, l'uterrhagie continue jusqu'à la mort, avec ou sans la coïncidence des anomêmies précédemment indiquées (n° 10116), et qui viennent compliquer l'hypêmie constante dans de semblables cas. Ainsi la prognose de l'uterrhagie est variable comme l'étaient ses symptômes (n° 10114), et comme nous allons voir que le sont et sa marche, et ses causes, et son traitement.

10119. Tantôt l'uterrhagie se déclare d'une manière presque instantanée; exemples : celles qui suivent, soit la parturition, soit l'évacuation brusque de caillots accumulés, etc.; tantôt elle a lieu très-lentement; exemples : les hémorrhagies consécutives aux utérocarcinies dont la marche est chronique, ou celles qui ont lieu chez des femmes hypêmiques; ailleurs elles paraissent à des degrés divers, se suspendent, se reproduisent avec une intensité qui est loin d'être toujours la même. Cela se voit dans un grand nombre d'hétérotrophies utérines; parfois excessives tout d'abord, elles cessent ensuite brusquement, et cela est observé lors de l'expulsion de corps étrangers renfermés dans la matrice; d'autres fois une uterrhagie d'abord faible arrive ensuite et lentement à une proportion considérable. Le mal dure enfin : soit seulement quelques heures (exemples, les hêmorrhagies qui suivent certains avortements); soit des mois et des années entières, comme il en arrive dans quelques cas d'utérelcosies carciniques.

Étiologie, pathogénie de l'uterrhagie.

10120. Les considérations qui précèdent ont déjà éclairé en très-grande partie l'étiologie des hémorrhagies utérines. D'après ce qui a été dit, il est en effet évident : 1° que le développement de l'organe en rapport avec la menstruation dispose aux uterrhagies, aussi voit-on celles-ci ne se manifester presque jamais avant la puberté (1), se déclarer souvent depuis cet âge jusqu'à quarante-cinq à cinquante ans, et ne se rencontrer presque jamais après, si ce n'est dans les cas où existent des hétérotrophies et surtout des cancers utérins; 2° que les circonstances d'organisation qui font que des congestions sanguines ont lieu vers l'utérus, et que cet organe devient moins perméable au sang menstruel, rendent plus fréquentes les uterrhagies ; c'est ce qu'on observe à l'époque où la menstruation doit cesser, et cela est vrai surtout des femmes habituellement hypémiques ; 3° que les états organiques, tels que les phénomènes propres à la menstruation et à la grossesse, disposent infiniment aux uterrhagies; 4° que la présence dans la matrice d'hétérotrophies, qui y déterminent des afflux de sang, ou qui offrent des vaisseaux développés et dont la déchirure est facile, tels que des polypes fongueux, des encéphaloïdies, des ulcérations saignantes, etc., sont des causes très-ordinaires d'hémorrhagie utérine; 5° que les excès vénériens, et que tous les actes qui les provoquent; que l'abord dans l'utérus d'ovules fécondés et qui y avortent ensuite, provoquent des uterrhagies graves ou persistantes; 6° que la position déclive de l'utérus et de son col, ainsi qu'il en arrive dans la station et dans l'attitude assise continuée, favorisent, entretiennent ou même provoquent les pertes de sang ; 7° que des hémorrhoïdes, que des congestions vers le rectum sont dans le même cas, etc.

10121. Il résulte encore des faits établis dans les paragraphes précédents : 1° que la panhyperémie dispose à l'uterrhagie, et que l'hypoplastémie (n° 3909) est dans le même cas (l'hypémie, au contraire, non-seulement ne favorise pas les pertes, mais empêche aussi, dans certains cas, et cela faute de principes réparateurs, le flux menstruel de se manifester ou de s'accomplir) ; 2° que tout obstacle à la circulation dans le cœur, dans les veines abdominales, et surtout dans les veines hypogastriques, que des hépathies dans

(1) Presque toujours les graves uterrhagies qui ont eu lieu chez de jeunes filles, sont la suite de fécondations avortées; cela est surtout vrai dans les cas où des caillots sont abondamment rendus.

lesquelles la circulation est gênée, peuvent encore être des causes d'hêmorrhagie utérine. C'est peut-être de la même façon qu'agissent les efforts ou les grands troubles de respiration. On accuse les impressions morales de donner lieu à l'uterrhagie: s'il en est ainsi, c'est parce qu'il résulte de ces phénomènes moraux des troubles circulatoires ou respiratoires qui modifient en général le cours du sang.

On doit étudier organiquement et non scholastiquement les hêmorrhagies.

10122. La manière dont les uterrhagies viennent d'être considérées fait éviter ces divisions scholastiques, si souvent arbitraires et mal déterminées, que l'on trouve établies presque partout, et d'après lesquelles on a distingué ces affections en idiopathiques, symptomatiques, succédanées, critiques, etc. Il est temps de sortir de ces formules surannées qui ne laissent rien dans l'esprit, et qui écartent les intelligences des études anatomiques et physiologiques.

Ovarrhagies. Points de vue pathologiques.

10123. Au lit du malade, les hêmorrhagies des ovaires ne peuvent pas être distinguées symptomatiquement, pratiquement et étiologiquement des ovarêmies dont il a été parlé (n° 10111). C'est seulement sous le rapport de la nécroscopie et de la pathogénie qu'il est utile de s'en occuper ici. Or, dans un grand nombre de cas, et sur les cadavres de femmes qui avaient éprouvé, peu de temps avant leur mort, diverses utéries plus ou moins graves et des symptômes d'ovaries (nos 10028, 10030), on a trouvé des collections sanguines dont l'étendue variait, soit vers la surface, soit dans la profondeur de l'ovaire, et cela avec toutes les apparences dont les hêmorrhagies des viscères profondément placés sont susceptibles. — Au point de vue pathogénique, il faut tenir compte des ovarrhagies sous le rapport de leur liaison avec l'uterrhagie, d'une part, et avec les anomêmies, de l'autre. On doit noter, en effet, la manière dont les congestions et les hêmorrhagies ovariques coïncident avec les écoulements de sang par l'utérus, et influent peut-être sur leur apparition. Ce fait prouve de plus en plus la dépendance étroite dans laquelle l'ovaire et l'utérus sont l'un de l'autre, intimité de connexions qui résulte de la communauté de vaisseaux et de nerfs, comme aussi de l'identité de fonctions qui, dans le plan primitif de l'organisation, sont départis à ces organes; mais quel que soit ce lien phénoménal, cette synergie, d'ailleurs si remarquable, il ne serait pas conforme à l'observation d'admettre que les uterrhagies fussent en général liées à des ovaries. Sans doute, d'après les recherches de Power, Robert Lee,

Coste et surtout de MM. Négrier et Raciborsky, le développement de l'ovule, le travail local qui l'accompagne ou qui le suit, ont sur l'apparition de l'uterrhagisme une grande influence; mais on ne peut nier aussi que l'abondance, que la richesse du sang chez la femme, deviennent de plus en plus marquées à mesure qu'elle approche de l'époque menstruelle, et que la conséquence de ce fait est la congestion et l'hémorrhagisme de l'utérus qui est organisé, depuis l'âge de la puberté jusqu'à quarante-cinq à cinquante ans, de façon à devenir le siége de cette évacuation utile. La même loi,.les mêmes raisons anatomiques qui font que l'ovaire devient le siége d'une fluxion et de l'accroissement d'un ovule, sont causes de ce que la matrice s'hypérêmie, et laisse ensuite écouler le sang. Or, si la dépendance entre l'ovaire et la matrice, bien que très-grande, n'est pas aussi intime pour l'état physiologique qu'on l'a dit, il en est à plus forte raison ainsi pour les cas morbides. Les ovaries ne jouent qu'un rôle accessoire dans toutes les uterrhagies autres que celles qui consistent dans l'exagération de la menstruation nomale ou uterrhagisme.

Thérapie.

10124. Lors de l'uterrhagisme modéré, il n'y a que des moyens de propreté, de régime, etc., à employer. Les ouvrages d'hygiène les indiquent. Quant la proportion du sang perdu par la menstruation dépasse les proportions physiologiques, alors c'est du traitement de l'hêmorrhagie qu'il s'agit.

Utilité de la diagnose anatomique.

10125. Quand une uterrhagie est tant soit peu abondante, quand elle persiste de façon à causer l'hypêmie (n° 3818), l'hydrêmie (n° 3831), etc., ou même quand l'écoulement sanguin dure longtemps sans compromettre actuellement la santé, il est *indispensable* de toucher, d'examiner et de percuter les diverses parties de l'angiove. *Cette règle pratique ne souffre aucune exception.* On ne conçoit pas comment il a pu arriver que les praticiens n'en aient pas tenu compte d'une manière générale. Ceux qui ne s'y conforment pas ne peuvent à coup sûr mettre à exécution dans toutes ses parties le traitement suivant, tout à fait en rapport, du reste, avec la raison et avec l'expérience.

Cas dans lesquels l'expectation peut être utile.

10126. Il est d'abord certaines uterrhagies que l'on doit abandonner en quelque sorte à elles-mêmes, et traiter seulement par des moyens diététiques du même genre que ceux qui conviennent pour

la menstruation régulière (n° 10124). Ainsi, quand elles sont médiocrement abondantes, quand aucune cause locale et persistante ne les entretient; quand elles se déclarent chez des malades atteints de panhyperêmies, d'organêmies ou d'organites plus ou moins graves, et dans la curation desquelles des évacuations sanguines paraissent indiquées, évidemment ce serait un tort que de chercher à les arrêter. De tels cas se rapportent aux métrorrhagies critiques des auteurs, et le traitement alors convenable n'est autre que celui qu'ils désignent sous le nom d'expectation.

Cas où des moyens chirurgicaux conviennent.

10127. Toutes les fois qu'une uterrhagie est causée et entretenue par des lésions chirurgicales du vagin ou de l'utérus, telles que : ulcérations, tumeurs saignantes, carcinêmies, débris de placenta, implantation de celui-ci sur le col, présence de caillots dans la cavité utérine, etc., il faut, alors qu'il est possible de le faire, les cicatriser, les enlever, les détruire ou les extraire. Les ouvrages d'accouchements traitent des cas où la présence d'uterrhagies incessantes, pendant la grossesse, ont exigé le tamponnement du vagin, et même la terminaison prompte de l'accouchement.

Cas médicaux où il faut énergiquement agir.

10128. Toutes les fois que l'uterrhagie est abondante, ou persiste de façon à déterminer l'hypêmie (n° 3818) et ses suites (n° 3838) (ce que l'on voit dans les cas aigus), ou l'hydrêmie (n° 3831), ce qui a surtout lieu lorsque l'hêmorrhagie est prolongée et faible), lorsque encore la perte de sang ne peut apporter de soulagement aux états pathologiques éprouvés par les malades, il faut chercher à l'arrêter ou au moins à la modérer, alors que des lésions locales incurables ne permettent pas de la faire cesser. Or, on parvient à de tels résultats par deux séries de moyens.

Moyens locaux ; position.

10129. La position élevée du bassin, par rapport aux autres parties du corps, est excessivement utile. On fait placer cette partie sur un coussin solide, les cuisses et surtout les jambes étant tenues abaissées par rapport au plan sur lequel ce même bassin repose. La poitrine, le ventre et les bras surtout sont placés le plus inférieurement possible; la tête seule est maintenue élevée. Peut-être, dans des cas très-aigus et très-graves, serait-il parfois utile de faire coucher la femme sur l'abdomen, les autres parties du corps étant en même temps tenues abaissées. Il faut se rappeler, en effet, que l'u-

utérus est placé, lors du coucher sur le dos, dans une région très-basse de l'excavation pelvienne, et que l'élévation même du bassin, dans cette position n'empêche pas que la matrice ne reste encore déclive.

Réfrigération ; compression de l'aorte.

10130. Les applications réfrigérantes au moyen d'injections ou de vessies introduites dans le vagin, et ultérieurement remplies de glace, ou de l'utérotherme rempli d'eau très-froide, exercent une très-heureuse influence sur les pertes utérines ; il en est ainsi des lavements avec l'eau froide, ou de l'emploi de la glace apposée sur l'hypogastre ou même sur l'abdomen entier. En effet, la réfrigération de cette partie modère évidemment l'abord du sang dans l'aorte et dans ses branches ; c'est avec les mêmes intentions que l'on emploie, soit les affusions ou les lotions avec l'eau froide sur le ventre, soit des applications d'eau ou même d'éther sur l'abdomen mis en contact avec l'air, ou soumis à un courant de ce même air. L'évaporation qui en résulte a pour effet de déterminer un abaissement de température. L'ensemble de ces moyens est gradué suivant l'importance ou la gravité des cas, et il ne faut avoir recours à l'emploi de la glace et à des moyens très-réfrigérants qu'autant que l'hémorrhagie tend à causer l'hypémie ou l'hydrémie.

10131. Dans les cas où l'uterrhagie est très-aiguë et compromet la vie, surtout à la suite du travail de l'accouchement, et lorsque les muscles abdominaux sont très-relâchés, il ne faut jamais oublier de comprimer l'aorte ; c'est là un fait de premier ordre dont la connaissance est due à M. Louis-Auguste Baudeloque, et qui est d'une telle importance que, dans certains cas, elle peut sauver la vie à des femmes. Cette compression peut se faire, soit avec la main nue ou armée d'une pelotte, soit avec un bandage de corps serrant fortement un tampon solide. C'est au niveau de l'ombilic et au-dessous de cette cicatrice, c'est sur la partie la plus saillante, représentée par le corps des vertèbres, que l'on doit exécuter cette compression. Pour la bien faire, il faut placer la malade sur le dos, les muscles de l'abdomen étant relâchés, les cuisses élevées, et les jambes fortement fléchies.

Compression périnéale employée par nous avec succès dans les pertes utérines.

10132. Le tamponnement est un moyen qui, dans les circonstances extrêmes, peut prévenir les accidents les plus graves. C'est à la chirurgie de décrire comment il doit être pratiqué. Contentons-

nous de parler ici d'un moyen de compression *extérieure* qui, dans bon nombre de cas, nous a été d'une extrême utilité pour arrêter les uterrhagies. — Il résulte d'abord des recherches faites par nous sur la curation des anomotopies utériques (n° 10038), que le canal représenté par le vagin est recouvert inférieurement par le périnée, qui le clot pour ainsi dire par en bas, de sorte qu'il y a contact entre le pubis et la partie la plus antérieure du plancher périnéal. C'est sur ce fait qu'a été fondée l'application du bandage contentif de la matrice abaissée (n° 10038). Or, c'est par cette même disposition que nous avons été conduit à nous servir de la compression périnéale pour arrêter les pertes utérines. — On pose sur le plancher vulvopérinéal une pelotte épaisse, formée par un tissu solide, pelotte dont les dimensions transversale et longitudinale correspondent exactement à l'espace qui, d'une part, sépare les cuisses au niveau du bassin, et, de l'autre, à la distance qui existe entre l'anus et la partie la plus antérieure de l'orifice vulvaire. Il suffit alors de presser sur cette sorte de tampon avec un bandage en T, soit pour porter celle-ci dans la direction de l'axe du vagin, soit pour appliquer le périnée sur le pubis, et pour s'opposer ainsi à l'hémorrhagie extérieure. Des caillots se forment dans la cavité, ainsi close, et contribuent à arrêter l'écoulement du sang. Bien entendu qu'au besoin on pourrait introduire par avance une sonde dans l'urètre; afin que l'urine puisse couler. A défaut de cette pratique, on serait obligé d'enlever de temps en temps le bandage compressif, ce qui aurait de grands inconvénients dans les pertes graves et à récidive facile. Ce moyen, encore une fois, a été plusieurs fois employé par nous avec un très-grand avantage ; il convient seulement lorsque le tamponnement intra-vaginal peut être utile, c'est-à-dire lorsque l'état de la matrice est tel qu'elle ne peut pas être dilatée par le sang accumulé dans la cavité utéro-élythrique. Par cette raison, il n'aurait pas d'utilité après la parturition, car l'*hémorrhagie interne* qui aurait alors lieu aurait les mêmes inconvénients que le flux sanguin survenu extérieurement. Toutefois, un bandage de corps et des bandes roulées, placées autour du bassin et de l'espace suspubien, moyens auxquels on joindrait l'application d'un tampon très-épais, appliqué entre l'hypogastre et le bandage, le tout secondé par la compression périnéale, empêcheraient à coup sûr l'utérus de se dilater, et préviendraient en conséquence l'hémorrhagie interne excessive, qui parfois suit l'accouchement, et qui cause trop souvent la mort. Le

petit espace compris entre le bas-ventre comprimé et l'orifice inférieur du vagin, porté en haut par le bandage sous-périnéal, n'aurait pas une dimension assez grande pour que le sang s'y accumulât de façon à causer une anémie funeste. On ne conçoit pas qu'une pratique aussi simple ne se trouve pas indiquée dans les traités d'accouchements et ne soit pas généralement usitée.

Excitants portés sur la face interne de l'utérus.

10133. Quand les uterrhagies sont accompagnées d'un défaut de contraction des fibres de la matrice, ainsi qu'il en arrive parfois à la suite de la parturition; quand l'on a des raisons de croire que les vaisseaux et que le tissu de l'utérus sont dans un certain état de relâchement, ainsi que cela paraît avoir lieu lorsque des pertes utérines ont persisté longtemps, sans que l'on ait pu trouver des lésions matérielles apparentes qui les aient causées ou qui les entretiennent, alors on emploie avec succès des médicaments propres à faire contracter les fibres charnues, ou à provoquer la coarctation des orifices d'où s'échappe le sang. Dans de telles intentions, lors des hyperuterrhagies qui succèdent brusquement à l'accouchement, non-seulement on injecte avec succès de l'eau froide, ou l'on peut porter une vessie remplie de glace pilée dans l'utérus, préalablement vidé des caillots qu'il renfermait, mais encore on y introduit la main et un citron que l'on exprime, à l'effet que le suc de ce fruit donne lieu à l'adstriction des vaisseaux. Dans le même but encore, on a recours, dans les pertes utérines qui persistent, à des injections élythro-utériques faites avec des dissolutions d'alun, de tannin, d'alcool, d'azotate d'argent, ou avec des infusions et des décoctions qui contiennent une quantité notable de ces substances. N'oublions pas cependant que de tels moyens ne doivent être employés qu'avec réserve, car, à la rigueur, ils pourraient, dans certains cas, donner lieu à l'utérite, et, dans d'autres, causer des péritonites dues, soit à la propagation de l'inflammation par les trompes, soit à la pénétration, dans la membrane séreuse abdominale, des liquides injectés (Vidal de Cassis) (n° 10085).

Médication interne; évacuations sanguines.

10134. Les moyens généraux à employer dans les uterrhagies, sont en grande partie fondés sur l'appréciation des états organopathiques coïncidents. Ainsi, les saignées générales conviendront lorsque la panhypérémie coexistante (n° 3783) permettra de les pratiquer, ou alors au moins qu'il n'y aura pas d'hypémie ou d'hydrémie,

compliquant l'affection utérine ou lui ayant succédé. Ce serait au contraire une absurdité que de saigner d'une manière un peu copieuse des femmes qui seraient plus ou moins exsangues, achalybêmiques (n° 3824) ou hypoplastêmiques (n° 3909). Dans le traitement de l'uterrhagie, ne faites donc point de la phlébotomie un précepte banal ; proportionnez le temps, la quantité, la réitération des évacuations sanguines générales ou locales, aux quantités du sang (n°s 3783, 3818), mesurées par le volume des vaisseaux et des organes (n° 3783), à ses qualités appréciées par sa coloration, son apparence, ses analyses chimique, pondérique ou microscopique, et rappelez-vous que les mots *dérivatifs* ou *révulsifs* appliqués aux saignées sont tellement vagues que ceux qui les emploient seraient fort embarrassés s'il s'agissait d'en établir la signification précise. Sachez bien que ces mots ont pris leur source dans de vieilles théories antérieures à la découverte de la grande circulation, et qui ne reposent, en conséquence, sur aucune donnée acceptable par la physiologie et par la pathologie modernes.

10135. Lorsque les règles sont chaque mois plus abondantes qu'elles ne devraient l'être, et lorsque ce flux vient à occasionner, après chaque perte, une hypêmie à laquelle succède une panhyperêmie nouvelle, dont l'uterrhagie périodique est de nouveau la conséquence, alors il faut avoir recours, *immédiatement avant le retour des époques menstruelles*, à des saignées en général peu abondantes; mais dont la proportion doit être en rapport avec les quantités et les qualités du sang des malades, avec l'intensité et les effets de l'hêmorrhagie habituelle. Ce sont de telles évacuations sanguines que des praticiens d'ailleurs fort habiles désignent sous le nom de *saignées révulsives*.

10136. On peut dire des saignées locales une partie des choses qui viennent de l'être pour les évacuations que l'on obtient au moyen de la phlébotomie. En général, on doit, dans les uterrhagies, éviter de placer les sangsues ou les ventouses très-près de la matrice, et, par exemple, à la vulve, à l'hypogastre, au périnée ou à l'anus ; car de tels moyens nous ont paru, dans quelques cas, augmenter les pertes de sang, ce qui s'explique par les communications vasculaires et nerveuses existant entre ces parties et l'angiove. Les cas où il convient d'avoir recours de préférence aux saignées, à des sangsues, ou à des ventouses placées sur des points éloignés de la matrice, seraient ceux où l'on aurait l'intention de rappeler certaines

flegmasies ou certains flux qui auraient eu leur siége sur les points l'on voudrait appliquer de tels moyens ; mais, il faut le dire, c'est incipalement sur des données purement théoriques que l'on s'est ndé pour en agir ainsi; ces théories ont souvent été peu fondées ; *dérivation* qu'on s'est proposée a plutôt été dans l'imagination que ns la réalité, et la pratique ne les a pas d'ordinaire sanconnées.

Ligatures ; hémostase ; chaleur.

10137. Les ligatures sur les membres, disposées de telle sorte 'elles y retiennent le sang; la position très-déclive de ces pars, surtout lorsqu'on les tient pendantes dans l'eau tiède; les plications de corps chauds sur divers points de la peau, les ins locaux des membres supérieurs, des cataplasmes tièdes, etc., grandes ventouses, appliquées sur de larges surfaces, etc., nt des moyens très-capables de congestionner artificiellement rtaines parties aux dépens des quantités de sang en circulation, r conséquent d'en soustraire momentanément aux vaisseaux de térus, et de remédier ou de modérer au moins les uterrhagies. s moyens sont en général préférables aux sinapismes, aux vésicaires, qui, dans les cas précédemment cités, ont peu d'utilité, et i causent des douleurs.

Purgatifs; astringents.

10138. Les purgatifs hydrorrhéiques pourraient avoir de l'utilité x mêmes titres et dans les mêmes cas que les saignées. Les acuants plus doux, tels que l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, etc., nviennent seulement pour remédier à la scorentérasie, qui parfois tretient l'uterrhagie.

10139. Les médicaments astringents, donnés à l'intérieur, sont diqués : alors que l'uterrhagie est ancienne, lente dans sa marche, ngereuse par sa durée; lorsqu'elle n'est pas le résultat d'un at aigu avec coexistence de panhyperêmie, d'hémite, etc. Parmi ux, il faut citer : 1° le sang-dragon et l'alun, qui forment les lules dites d'Helvétius, et qui, données à des doses élevées, ont été une grande utilité pour les malades qui se trouvaient dans les cironstances précédentes; 2° la ratanhia donnée en extrait et à des oses fortes; 3° les acides à dose fractionnée; 4° le tannin, dont eaucoup de praticiens disent du bien ; 5° enfin les boissons froides a la glace même, qui a été déjà citée. La plupart de ces moyens ont parfois portés avec avantage dans le rectum.

Boissons, régime, repos, exercice.

10140. Les boissons que l'on donnera aux malades varieront en raison des indications et des circonstances qui viennent d'être énumérées ; c'est-à-dire qu'elles seront : aqueuses et abondantes, s'il y a panhyperêmie et symptômes d'utérêmie phlegmasique ; mélangées de substances nutritives et contenant du fer, s'il y a hydrêmie ou hypêmie (n° 3831) ; acides, végétales et astringentes, lors de la coexistence d'hypoplastêmie ; en un mot, leur choix comme leur quantité seront subordonnés non-seulement à l'état de l'utérus, mais encore à celui des autres appareils organiques. — Le régime, dans les pertes utérines, sera encore proportionné aux quantités et aux qualités du sang, comme aussi aux synorganies. En général, dans l'uterrhagie, c'est-à-dire lorsque l'évacuation sanguine qui a lieu a des inconvénients pour la santé, l'indication est de nourrir, à l'effet de réparer la déperdition des liquides ; c'est souvent une excellente pratique d'en agir ainsi, alors que le flux se prolonge, et qu'il y a hypêmie, hydrêmie, hypoplastêmie coïncidentes (nos 3831, 3909) ; mais on ne peut appliquer ce précepte à tous les cas ; il est possible, d'une part, que des aliments réparateurs, en formant du sang, provoquent le retour de l'hêmorrhagie ou la favorisent, et, de l'autre, que des phénomènes antécédents ou actuels de panhyperêmie rendent inopportun l'emploi d'une nourriture substantielle. Pour le régime comme pour les médicaments, c'est sur l'ensemble des organopathies coexistantes, et non pas sur le fait seul de la présence de l'uterrhagie, que l'on doit se fonder pour l'établir d'une manière convenable. Souvent encore il faudra, dans les cas où des pertes auront lieu, donner quelques aliments, observer leurs effets, continuer et augmenter si ces effets sont avantageux, et agir en sens inverse dans le cas contraire. Jamais on n'imitera ces gens à pratique banale, qui exténuent pendant longtemps par l'abstinence des femmes déjà hypêmiées à la suite des pertes de sang. Dans les cas d'uterrhagies anciennes, persistantes, entretenues par des hétérotrophies ou par des organies incurables, il est surtout indispensable de nourrir et de le faire avec persévérance et énergie. Nous avons cité ailleurs (nos 3845, 4602) des cas de ce genre où, en agissant ainsi, nous avons de beaucoup prolongé la vie, et nous en avons vu une multitude d'autres analogues qu'il serait trop long de citer. Par contre, lorsque l'uterrhagie remédie au trop de sang ou à des phénomènes organiques qu'améliore d'ordi-

aire un état hypêmique, évidemment il ne faut pas nourrir les malades. Quant au choix des aliments plus ou moins réparateurs, uant à leur quantité, on doit encore se fonder sur des documents e ce genre. — Si, dans les pertes graves et aiguës, il faut absolument faire garder le repos; si, dans toute uterrhagie, il est on d'éviter de laisser le corps dans la station ou dans l'attitude ssise, il est certains cas chroniques dans lesquels l'exercice est utile; ar il attire les liquides vers les membres, et il en consomme une artie par l'action musculaire. C'est donc un tort que de prescrire d'une manière générale (ainsi qu'on l'a fait trop souvent) le pos au lit pour des femmes atteintes de pertes utérines; et nous ons fait cesser, dans certains cas, cette évacuation en faisant ire une promenade tranquille sur un terrain uni.

Traitement des congestions ovariques.

10141. Le traitement des ovarêmies a trop d'analogie avec celui e l'utérêmie et des hêmorrhagies utérines, pour que nous croyions evoir y insister.

CHAPITRE VI.

NGIOVITE SIMPLE.	ÉLYTHRITE. UTÉRITE. OVARITE.	Inflammations simples de l'angiove.	Inflammations du vagin. — de l'utérus. — de l'ovaire.

Nosologie. Nomenclature.

10142. On a sans doute beaucoup abusé de la désinence *itis*, en signant ainsi des affections morbides de natures diverses; mais rament l'a-t-on fait au degré où cela a eu lieu pour les organies ángioques. S'agit-il du vagin malade? on a regardé comme des *vagites* (1), soit des phlegmasies dues à une cause virulente (blenoragies de beaucoup d'auteurs); soit des phlogoses simples; soit des oulements mucopurulents ou simplement muqueux (blennorrhées, leurs blanches, etc.). Est-il question de la matrice? on a considéré omme *métrites* : soit des lésions utérines dont la douleur forme le prin-

(1) Mot hybride qui ne peut pas plus entrer dans le langage d'hommes lettrés e celui de *conjonctivite*.

cipal symptôme; soit des ulcérations et de simples excoriations du col ou encore des phlegmasies franches et des états aigus développés sous l'influence de la cause septique. On a séparé de cette métrite aiguë la péritonite, la phlébite, l'angioleucite utériques, développées sous l'influence des liquides putrides. On a réuni, sous le nom de *métrite chronique :* des indurations, des hypertrophies, des ramollissements, des tumeurs, des ulcères et même des cancers et des tubercules. L'*ovarite* a été considérée de la même façon, et presque toutes les lésions possibles de l'ovaire, les kystes même, ont été ainsi dénommés.

10143. Cependant, si l'on considère les causes, la pathogénie et la thérapie de ces états variés, on voit qu'ils n'ont presque rien de commun. Des théories erronées ont été les causes de telles confusions, et c'est aussi faute d'expressions convenables, et propres à exprimer des idées justes, que les mots *ovarite*, *métrite* et *vaginite* ont servi à désigner collectivement des lésions tout à fait différentes entre elles.

Plan de cet article.

10144. Dans l'intention de présenter un tableau rapide, mais complet et exact, des lésions auxquelles se rapporte ce chapitre, voici la marche que nous suivrons : 1° *d'abord, nous ne considérerons comme des phlegmasies exprimées par la désinence* itis, *que les états morbides aigus existant avec chaleur, rougeur, douleur et tumeur;* 2° ensuite nous étudierons dans un même paragraphe : l'élythrite, l'utérite et l'ovarite proprement dites, et nos raisons pour réunir ces affections différentes seulement par leur siége, sont : que leur pathogénie et que leur thérapie sont à peu près analogues; 3° puis nous tracerons un tableau rapide de la septico-angiovite (développée souvent avec la coïncidence de l'état galêmique (n° 4443)), et comprenant des phlegmasies de cause septique, qui se déclarent : rarement dans le vagin ; souvent dans l'utérus; fréquemment dans les ovaires, les trompes et leurs dépendances. Nous verrons que de telles affections ont souvent pour conséquences : des phlébites, des angioleucites septicêmiques, des péritonites utériques, des pyites formées dans la matrice, les ovaires, les trompes ou leurs annexes; 4° enfin nous tracerons un tableau rapide de l'iosélythrite ou élythrite virulente et contagieuse qui, dans certains cas, est une élythritutérite, ce qui signifie que le mal est à la fois dans l'utérus et dans le vagin.

Angiovites simples; élythrites, utérites, ovarites; organographie pendant la vie et après la mort.

10145. Les caractères de *l'inflammation occupant une étendue plus ou moins grande de la membrane muqueuse vaginale* (car c'est de la phlegmasie de cette membrane que nous voulons surtout parler ici), sont faciles à saisir; ils consistent : 1° dans la rougeur, la chaleur, la tuméfaction de la surface de cet organe. Le degré auquel ces phénomènes sont portés varie en raison de l'intensité et de l'acuité du mal. Dans l'état nomal, la membrane muqueuse vaginale est rose, avec des nuances diverses en rapport avec les conditions dans lesquelles se trouve le sang. Elle est vermeille chez la jeune femme bien portante, pâle chez les hypêmiques et les hydrêmiques (quelle que soit d'ailleurs la raison pathogénique de ces conditions anomêmiques), violacée chez les vieilles femmes, et surtout chez celles qui sont atteintes d'hypoxêmie (n° 3934). Cette membrane, rouge dans certains cas de panhyperêmie, l'est alors d'une manière uniforme. Ces colorations, en rapport avec la teinte du sang, ne sont point, dans ce cas, accompagnées de tuméfaction. Dans la véritable élythrite, il y a des points d'une nuance beaucoup plus foncée que d'autres, et souvent avec état rugueux de la surface muqueuse, phénomène dû au développement qu'ont pris : la membrane elle-même, le tissu érectile qui, dans certains points, la double, et les glandes qui s'y rencontrent en abondance. On trouve, le plus souvent, de ces colorations rouges partielles, soit à l'entrée de l'orifice vulvaire, soit au pourtour du méat urinaire, soit sur les parties saillantes des replis vaginaux, soit enfin au pourtour du col utérin, et cela principalement en haut et en arrière dans l'enfoncement formé par la duplicature du vagin. La surface du col lui-même qui, en définitive, n'est que la continuation de la membrane muqueuse, offre plus fréquemment encore des rougeurs semblables, et qui sont surtout marquées à l'entour de l'orifice utérin. Bien entendu que ces rougeurs ne sont pas les mêmes à toutes les périodes de l'élythrite, car elles sont beaucoup plus intenses dans les cas aigus et récents que dans les circonstances opposées, et toutes choses étant égales d'ailleurs, elles ont une teinte qui varie aussi d'après les états du sang existant chez les malades. On doit à M. le docteur Huguier des recherches fort importantes relatives à la macrosie considérable que prennent souvent, consécutivement à l'élythrite, les follicules muqueux ou sébacés du vagin. Il sera bon de consulter les mémoires spéciaux que cet habile praticien a publiés sur ce sujet.

10146. Indépendamment de ces faits appréciables pendant la vie, on trouve sur les cadavres des infiltrations, des dépôts de matière plastique, des rougeurs sous forme de simple teinture ou de vascularisation. Parfois même, dans les cas très-aigus et qui ont eu de la durée, de petites collections purulentes, des abcès se sont développés dans le tissu cellulaire périélythrique ou dans celui des grandes lèvres; mais l'usage veut que l'on renvoie leur étude à la chirurgie.

10147. *La phlegmasie de l'utérus* a pour caractères anatomiques : 1° la tuméfaction, la pesanteur, l'aspect rouge de l'ouverture du col (si l'inflammation est superficielle), et de la surface interne de l'utérus (si le mal a son siége sur ce point); 2° une teinte du tissu utérin plus foncée que dans l'état physiologique; 3° souvent une augmentation dans la consistance de ce tissu, qui, d'autres fois, a perdu de sa densité. Lorsque la phlegmasie a persisté et a eu de la durée, il se peut faire que du pus se dépose, soit dans le tissu de la matrice, soit sous le péritoine, soit enfin dans les veines ou dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus; mais, quand il ne s'agit pas de septicangiovite, il en arrive rarement ainsi. — La surface interne de l'utérus enflammé est susceptible de présenter, dans les phlegmasies, des rougeurs, des vascularisations, des excoriations, des ulcérations, etc., sur lesquelles nous aurons plus tard l'occasion de revenir.

10148. Les ovaires atteints de phlegmasie présentent des aspects assez analogues à ceux que l'on observe dans leurs angiémies (n° 10111); on y voit des augmentations de volume parfois considérables, portées, par exemple, au triple de la dimension ordinaire à la partie enflammée; cette tuméfaction peut donc avoir lieu dans les cavités qui contiennent les ovules. On y trouve des rougeurs, des congestions dans les vaisseaux capillaires, avec de telles altérations de structure et de consistance, que l'on a pu comparer ces parties au tissu du poumon phlogosé et de la rate ramollie. Tantôt c'est seulement sur quelques points isolés des ovaires, tantôt sur toute l'étendue de ces organes, qu'existent les lésions dont il s'agit. Des infiltrations de liquides séreux, séro sanguinolents, fibrineux, etc., ont aussi parfois lieu, soit dans les petites cavités qui renferment les ovules ou qui succèdent à leur chute, soit dans le tissu cellulaire d'organisation de ces parties.

10149. Les trompes, les replis péritonéaux, connus sous les noms de ligaments larges, le tissu cellulaire qui concourt à les former, sont, dans certains cas, atteints d'un état phlegmasique, et alors existent dans ces parties, dans les vaisseaux qui s'y rendent ou qui en éma-

ment : de la rougeur, de la dilatation, de la tuméfaction, des épaississements dus à des infiltrations ou à des dépôts de liquides, etc.

10150. Dans les points où l'angiove est recouvert par le péritoine, celui-ci participe fréquemment à la phlegmasie, et alors, tantôt le mal est borné à ces portions de la membrane séreuse, tantôt il s'étend au loin, et donne lieu à la péritonite générale.

Liquides contenus dans l'angiove enflammé.

10151. Des liquides pathiquement formés se déposent à la surface interne de l'angiove enflammé — Pour le vagin, c'est un mucus qui, sécrété d'abord, clair et presque séreux, devient bientôt trouble, opaque, grisâtre, jaunâtre, verdâtre, puriforme, purulent, parfois sanguinolent; le degré de sa coloration jaunâtre varie bien plus en raison de l'acuité que de la nature de la phlegmasie. Il en est ainsi de sa consistance, car il présente parfois la densité de l'eau et ailleurs celle du pus à l'état crêmeux. Ainsi que pour les autres surfaces muqueuses, les couches plastiques ou fibrineuses sont ici fort rares; elles sont plus fréquentes dans la cavité utérine, mais encore on y voit bien plus ordinairement des mucosités grisâtres, qui offrent d'autant plus les aspects puriformes ou purulents que l'intensité du mal est plus grande, et que le séjour des liquides dans la cavité utérine est plus prolongé. Pour être sûr que la matière des écoulements qui se font par la vulve provient en effet de la matrice, il faut examiner le col au moyen du spéculum, et constater que le flux observé s'échappe en effet du col de l'utérus. Relativement aux fluides qui se trouvent dans la vulve, on ne doit pas oublier qu'ils peuvent provenir : 1° de l'ouverture d'abcès dans les grandes et surtout dans les petites lèvres, abcès dont nous avons vu un grand nombre d'exemples, et sur lesquels nous nous rappelons les excellentes leçons que M. Roux, il y a bien des années, faisait à la Charité, abcès qui parfois sont les conséquences de fistules du rectum ouvertes dans le vagin; 2° de lésions de la glande vulvaire, qui donnent lieu à des écoulements mucopurulents; évidemment ceux-ci ne sont pas en rapport avec une élythrite, etc. Il suffit, pour ne pas commettre la méprise dont il s'agit, de presser sur cette glande, d'introduire, dans son conduit, un stylet boutonné, et de voir s'écouler les liquides de l'orifice de celui-ci (voyez les mémoires de M. Huguier sur ce sujet).

10152. Lorsque la phlegmasie utérine est étendue aux trompes, ou lorsque ces tubes sont isolément enflammés (ce qui est rare), on

peut y trouver : des liquides analogues à ceux dont nous avons parlé pour l'utérite (n° 10151) ; des couches fibrineuses plastiques qui, dans certains cas, ont oblitéré les trompes, et ont causé ainsi la stérilité.

10153. Dans toutes les cavités angioviques, on peut découvrir avec le microscope : des animalcules spermatiques, résultats de coïts antérieurs; un ou plusieurs ovules; des produits de conception à divers degrés de développement; des globules sanguins, muqueux, pyoïques, etc.

10154. Des liquides muqueux, mucopurulents, ou même purulents, semblables à ceux qui se rencontrent dans le vagin enflammé, peuvent être produits dans certaines affections qui ne sont pas inflammatoires, telles que des excoriations ou des ulcérations du col et du corps de l'utérus ; des abcès fistuleux, des altérations de structure chroniques ayant leur siége dans la membrane vaginale. Ce n'est donc pas sur la présence de tels ou tels liquides dans le vagin qu'il faut seulement se fonder pour admettre l'existence d'angiovites ; mais bien sur la réunion d'autres phénomènes physiques et d'accidents fonctionnels propres à faire reconnaître l'état inflammatoire des diverses parties de l'appareil génital.

10155. Du pus se forme quelquefois dans les ovaires enflammés; tantôt il y est disséminé, tantôt il s'y trouve réuni en foyers dont les dimensions varient infiniment, et ces abcès sont encore très-communs dans les ligaments larges, autour des trompes, et s'étendent même parfois aux environs des ligaments ronds.

Coïncidence de péritonites partielles et d'adhérences.

10156. Souvent, dans les phlegmasies utérovariques, il se déclare des péritonites partielles et des adhérences entre les ovaires, les trompes, l'utérus, d'une part, et les organes d'alentour, de l'autre, tels que le rectum, la vessie, etc. Dans un cas, nous avons vu l'épiploon être réuni aux ovaires par des liens membraneux, dont l'existence remontait à une ancienne angiovopéritonite que la malade paraissait avoir éprouvée. M. le docteur Chéreau, auquel l'on doit un bon travail sur l'ovarite, a vu que, sur 40 cas, l'ovaire gauche était 25 fois enflammé, que le droit ne l'avait été que 11 fois, et que, dans 4 cas, ces deux organes étaient malades. Nous verrons bientôt aussi que la névralgie ovarique est bien plus fréquente à gauche qu'à droite. M. Tanchou attribue au voisinage du rectum et à la compression exercée par les matières accumulées dans cet intestin, la préférence que les maladies semblent avoir pour l'ovaire gauche.

Symptomatologie. — Élythrite.

10157. La douleur jointe aux phénomènes généraux de l'inflammation : chaleur, rougeur, tuméfaction de la membrane muqueuse ou des follicules qu'elle contient, et à l'écoulement plus ou moins abondant dont il vient d'être parlé (nº 10154), sont les caractères de l'élythrite; cette phlegmasie est susceptible de divers degrés d'intensité, et par conséquent de symptômes plus ou moins prononcés. Cette douleur occupe surtout les environs de l'orifice vulvaire, c'est-à-dire les parties qui, dans la marche et dans divers mouvements, sont susceptibles de se toucher et d'exécuter des frottements sur les surfaces en contact. Cette douleur même consiste dans du prurit, de la cuisson, de la chaleur, des battements, des élancements, etc.; elle varie encore de caractère suivant le siége précis du mal. A un faible degré de la phlegmasie, et alors que celle-ci occupe des régions voisines du clitoris, elle peut être accompagnée de désirs vénériens exagérés. Lorsqu'elle se déclare avec intensité vers l'orifice urétral (et alors l'élythrite coïncide ordinairement avec l'urétrite), il y a des besoins fréquents d'uriner, et une souffrance très-vive qui a lieu quand l'urine vient à imprégner les parties enflammées. Il y a parfois aussi : sensation pénible vers le rectum, entérasie scorique ou aérique, congestion sanguine dans les veines de la région anale, formation de tumeurs hémorrhoïdaires, etc.

Utérite.

10158. La phlegmasie de l'utérus, qui peut être une extension de celle du vagin, est accompagnée d'une douleur continue, sourde, profonde, existant dans le petit bassin derrière le pubis, avec exacerbations fréquentes qui semblent être dues aux contractions auxquelles se livre l'utérus sur les liquides déposés, consécutivement à la phlogose, dans la cavité de cet organe. Ces douleurs ont les caractères indiqués précédemment (nº 10026), retentissent vers les lombes, dans les aines, les cuisses, le rectum, etc. Dans l'utérite, elles sont souvent fort intenses. Certes, existant isolément, elles ne prouvent en rien l'existence d'une phlegmasie de la matrice; mais si elles sont réunies : soit aux écoulements parfois très-abondants dont il a été parlé (nº 10154); soit à la tuméfaction de l'utérus; soit à une chaleur exagérée de l'hypogastre; si la pression de cet organe, exécutée par la main ou par un doigt portés sur le bas-ventre ou dans le vagin et le rectum, augmente de beaucoup la souffrance continue, et provoque même les exacerbations, alors tout doit faire admettre l'existence d'une utérite.

Ovarite.

10159. Les douleurs, dans les phlegmasies de l'ovaire et de ses annexes sont souvent très-vives. Elles consistent fréquemment dans des élancements, des battements, etc., et sont rendues plus manifestes à l'occasion de la pression des aines, ou de la palpation de l'ovaire par le vagin. Elles ont leur siége dans la région où l'anatomie apprend que ces parties sont placées ; seulement elles s'étendent souvent au loin, et particulièrement dans les côtés du thorax, où elles se présentent avec les caractères des névralgies intercostales; simulant alors des myosalgies, des souffrances des plèvres, du foie, de la rate, des reins ou du tube digestif. L'ovaire gauche est surtout le point de départ fréquent de ces douleurs extensives (n° 10028), qui, se déclarant du même côté que l'organe malade, donnent lieu, dans bien des cas, à une névrosplénalgie et aux accès légers mais quotidiens d'une fièvre intermittente (n° 8978). Quelquefois, mais rarement, les douleurs de l'ovaire enflammé s'étendent jusque sur les téguments de l'abdomen, qui devient alors démesurément sensible à la palpation. Une chaleur plus ou moins vive peut exister aussi sur les régions où l'ovaire enflammé a son siége.

Symptômes et organies dans les parties de l'économie, autres que l'angiove.

10160. A ces symptômes locaux des angiovites se réunissent souvent des organies et des symptômes tantôt secondaires aux phlegmasies de l'appareil génital, tantôt indépendants de celle-ci. De ce nombre sont : de l'inappétence, des gastralgies, des nausées, des vomissements, de la dyspnée, une entérasie scorique ou aérique, des douleurs abdominales, un état fébrile. Celui-ci est parfois le résultat d'une hémite, d'une septicémie ou d'une pyémie coexistantes, et semble lié dans d'autres cas aux troubles circulatoires ou névriques que détermine directement l'angiovite. L'utérite et l'ovarite aiguës provoquent principalement cet état fébrile et ces symptômes généraux. L'élythrite y donne seulement lieu lorsqu'elle est extrêmement intense (1).

Application de nos doctrines à l'étude des angiovites.

10161. Les médecins élevés dans d'autres idées que les nôtres trouveront les tableaux précédents de l'utérite, de l'ovarite et de

(1) Les membranes muqueuses en général, et celles du vagin en particulier, recouvertes d'un épithélium et de mucus, et contenant des glandules, appelées dans l'organisme à être naturellement en contact avec des corps étrangers, ont, lorsqu'elles sont en contact avec des fluides altérés, une influence moins prompte

l'élythrite simples, incomplets ; mais c'est qu'ils ne comprendront pas alors les doctrines que nous professons; c'est qu'ils supposeront que chaque angiovite entraîne nécessairement et dans un certain ordre, une sorte de phénomènes morbides et fixes qui, pour nous variables et mobiles, ne sont autre chose que des synorganies dont l'apparition et le degré diffèrent en raison soit de l'intensité du mal et des prédispositions propres à chaque malade, soit des causes qui viennent à agir sur chaque individu; c'est qu'ils confondront enfin dans l'histoire des lésions évidemment inflammatoires de l'angiove, les pyites, les états septicémiques, les écoulements, les hétérotrophies, etc., dont l'appareil génital de la femme peut être le siége.

Invasion, marche, durée, terminaison, prognose.

10162. L'élythrite, l'utérite, l'ovarite n'ont rien de fixe dans leur invasion et dans leur marche. Tantôt, sous l'influence de leurs causes productrices, elles se déclarent d'une manière brusque et arrivent tout d'abord à une grande acuité. C'est ce que l'on observe parfois : à la suite soit de violences faites sur le vagin ; soit du contact de corps étrangers avec cette partie, ou consécutivement à des lésions traumatiques de l'utérus ou des ovaires, etc., ailleurs l'invasion est lente, et peu à peu le mal s'accroît pour parvenir enfin à un très-haut degré d'intensité. Cela se voit : chez des petites filles dans des élythrites qui ne sont pas dues à une cause contagieuse, dans des utérites ou des ovarites qui se déclarent alors que l'uterrhagisme n'a pas eu lieu. L'élythrite, l'utérite durent souvent plusieurs jours et même plusieurs semaines, et d'autres fois sont très-promptement terminées. Fréquemment après être parvenues à une acuité très-grande, elles diminuent d'intensité, restent longtemps stationnaires, *et finissent par faire place à un état chronique de la membrane vaginale et de ses follicules, d'où résultent des écoulements muqueux ou mucopurulents habituels* (élythrorrée, utérorrhées). Lorsque le mal s'est ainsi calmé, il arrive fréquemment que le retour de la menstruation est suivi de la réapparition de l'élythrite et de l'utérite, qui sont surtout sujettes à de très-nombreuses récidives alors qu'elles sont liées à des excoriations, à des ulcérations, à des hétérotrophies du col ou du corps de l'utérus. Des

et moins grave sur les liquides et sur les appareils organiques que les membranes séreuses, le tissu cellulaire et les parenchymes. Dans ces derniers organes, bien plus que dans les membranes muqueuses, les vaisseaux, en quelque sorte béants sur les surfaces malades, résorbent tout d'abord les matières morbides qui viennent à y être déposées, d'où résultent souvent des phénomènes promptement graves.

considérations tout à fait analogues sont applicables à l'ovarite. Ces organites se terminent ordinairement d'une manière spontanée ; promptement pour l'ovarite et même pour l'utérite ; beaucoup plus lentement et plus incomplètement s'il s'agit de l'élythrite. Ces phlegmasies peuvent avoir pour conséquences, si elles persistent : des écoulements purulents, des ulcérations s'il s'agit du vagin ou de la surface interne de l'utérus, des pyites, des phlébites, des angioleucites, ou encore des abcès, alors que le tissu de l'utérus, des ovaires, de la trompe, ou que le tissu cellulaire des ligaments larges ou ronds sont enflammés. Du reste, la coïncidence d'autres états pathologiques tels que la rétention du placenta ou de caillots, des hétérotrophies variées, peut singulièrement influer sur la marche et sur la continuité des angiovites. Quelque graves que soient celles-ci, elles ne déterminent guère la mort par elles-mêmes, mais bien par les anomémies ou par les autres organies dont elles peuvent être les points de départ (hypémies, hydrémies, pyémies, angiairies, encéphalies, etc.).

Étiologie, pathogénie.

10163. La présence de corps étrangers, des violences, des attouchements répétés (pour le vagin), des contusions, des commotions, des blessures (pour l'utérus et les ovaires) ; un abaissement prolongé pour la matrice) ; des hétérotrophies, des ulcérations, le dépôt ou l'accumulation de produits morbides (pour les diverses sections de l'angiove); des hémies ou congestions persistantes ; des troubles dans l'angiovorrhagisme ou la suspension de l'écoulement menstruel au moment où la congestion sanguine existait déjà, un coït trop répété ou exécuté avec des organes disproportionnés ; la parturition, les manœuvres souvent pénibles qu'elle exige, la rétention du placenta, des injections faites avec des liqueurs plus ou moins excitantes ou toxiques, des compressions exercées par des organes voisins hétérotrophiés ou par de volumineuses tumeurs sur les diverses parties de l'angiove et sur leurs vaisseaux, etc ; telles sont les principales circonstances qui peuvent donner lieu aux angiovites proprement dites.

10164. La manière dont ces causes agissent n'est pas, à beaucoup près, toujours la même, et les effets de ces causes ne sont pas constamment identiques ; mais elles ont ceci de commun, qu'*elles déterminent des lésions organiques, des stases, des troubles circulatoires*, etc., qui, en raison de l'admirable disposition de l'organisme, se guérissent en général spontanément et n'occasionnent des angiovites graves qu'autant que celles-ci donnent lieu au dépôt de liquides anomaux

qui s'altèrent, se décomposent, puis se résorbent, et produisent alors soit des phlébites et des angioleucites, soit des péritonites de nature septique, soit la pyémie (n° 4467), ou la septicémie (n° 4669). Rarement en effet les phlegmasies simples et surtout traumatiques sont-elles dangereuses quand elles ne se compliquent pas des circonstances précédentes. Un très-grand développement pourrait être donné à cette proposition ; mais ce ne serait pas ici le lieu de le faire (n°s 10198, 10199).

Causes qui entretiennent les angiovites.

10165. Dans certains cas, les angiovites sont entretenues par une continuation dans l'action des causes mécaniques qui les ont déterminées. Ceci est vrai : des manœuvres dirigées sur le vagin, du coït immodéré, de la présence de pessaires (pour l'élythrite) ; d'hétérotrophies, de placentas non évacués, de caillots retenus, d'ulcérations (pour l'utérite) ; d'ovules altérés, de célies variées (pour l'ovaire), etc.

Phlegmasies progressives causes d'élythrites, etc.

10166. Il est des phlegmasies qui se propagent de la peau au vagin et peut-être à l'utérus, aux trompes et même à l'ovaire ; cela est particulièrement vrai de la dermite superficielle extensive ou érysipèle, et de quelques autres affections. On dit même que certaines dermies désignées sous le nom de dartres, peuvent cesser d'exister et être remplacées par des élythrites. On ajoute que des évacuations supprimées sont susceptibles de donner lieu à la même affection, mais ces allégations, pour être constatées comme vraies, ont grand besoin d'avoir une sanction clinique. La plupart des praticiens admettent cependant que des dermethmoïtes qui se déclarent fréquemment aux environs de l'oreille chez les petites filles sont souvent remplacées par des élythrites.

Causes prédisposantes.

10167. Toutes les circonstances qui favorisent les angiovémies ou les angiovorrhagies telles que : la panhyperémie ; les âges où les règles viennent, soit à paraître pour la première fois, soit à cesser ; un régime très-nourrissant, des excès de table ; l'attitude assise prolongée, etc., sont des conditions qui prédisposent à l'inflammation de l'angiove. — De toutes les causes prédisposantes des angiovites, la plus active, la plus fréquente, celle qui en détermine le plus souvent le retour, c'est à coup sûr l'angiovorrhagisme. L'apparition mensuelle d'une congestion ramène facilement des ovarites ou des

utérites qui ne reparaîtraient probablement pas si un tel flux sanguin n'avait pas lieu.

Thérapie. Faire cesser l'action des causes.

10168. Le traitement des angiovites simples repose, d'une part, sur celui des inflammations en général, modifié sans doute par le siége et par l'organisation des parties qui sont le siége de la phlegmasie. Éviter l'action de toutes les circonstances qui les produisent (n° 10163), ou les entretiennent (n° 10165), tel est d'abord la première règle pratique qu'ici l'on doit suivre. Faire un commentaire étendu sur ce sujet serait répéter ce qui a été dit pour les causes (n° 10163). Il suffit seulement d'y ajouter qu'il faut faire cesser l'action de ces causes alors que cela est possible, ou du moins d'en modérer l'influence ou d'en prévenir les résultats alors que l'on ne peut mieux faire.

Cas où la thérapie ne doit pas être active.

10169. Pour établir d'une manière convenable le traitement des angiovites, il faut avoir égard à la gravité et à la marche présumée du mal, aux anomémies et aux organies coexistantes. Un grand nombre d'élythrites, d'utérites, d'ovarites légères se terminent d'elles-mêmes en quelques jours ou en quelques semaines, et ce serait un très-grand tort que d'avoir tout d'abord recours, dans de tels cas, à une curation active. Il suffit du repos, de soins de propreté, de quelques injections, de cataplasmes et de bains tièdes, pour que les accidents se dissipent avec promptitude, *et cela surtout lorsque l'on a pu enlever les causes qui entretenaient ces phlegmasies.*

Cas où il faut employer des moyens actifs ; évacuations sanguines.

10170. Mais si ces inflammations ont de la gravité, si l'on craint que sous leur influence il vienne à se déclarer quelques hétérotrophies ; si l'on redoute qu'une cause septique vienne ultérieurement à compliquer le mal, ou encore qu'il se manifeste des pyites, des phlébites, des angioleucites ou une péritonite ; alors il faut combattre ce mal par des moyens dont le degré d'action sera subordonné à l'intensité de la maladie.

10171. Les saignées générales conviennent peu dans l'élythrite, et il faut que celle-ci soit très-intense pour que l'on doive lui opposer des sangsues appliquées à la partie supérieure des cuisses ou à la vulve. La phlébotomie est souvent très-utile dans l'utérite et dans l'ovarite, alors surtout qu'elle a été précédée de congestion, qu'il y a panhypérémie ou hémite coïncidentes ; alors aussi qu'un retard ou qu'une gêne dans la menstruation ont été les causes apparentes du

ual, ou que les accidents sont intenses. Le degré auquel la phlegmasie est portée doit influer sur la proportion de sang qu'on extrait et ur la réitération de cette évacuation. Il faut aussi tenir compte de la nanière dont l'angiovite cède aux saignées pour régler la continuation e cette méthode thérapique. Nous ne croyons pas que les sangsues pplíquées sur la région de l'aine ou à la vulve aient beaucoup d'avantages sur la saignée générale, car il y a fort peu de communications vasculaires entre les téguments d'une part, et les ovaires ou utérus de l'autre. L'apposition de ces annélides sur le col utérin ous a paru difficile, et être suivie de résultats peu avantageux. Nous avons renoncé.

10172. Toutes les fois que les angiovites ne sont pas assez intenses pour faire craindre des accidents sérieux, et qu'il y a coexistence d'hypêmie, d'hydrêmie, d'hypoplastêmie, on doit être très-réservé sur l'emploi des évacuations sanguines ou même s'en abstenir omplétement. Il faut aussi se donner garde de les employer d'une nanière banale et sans tenir compte des anomêmies coexistantes, lors que des causes matérielles et que des lésions organiques incurables entretiennent des utérites ou des ovarites.

Bains généraux et locaux; injections, etc.

10173. Les bains généraux et de siége, même prolongés pendant plusieurs heures, de larges cataplasmes, des formations dites émollientes, sont des moyens d'une très-grande utilité dans les angiovites. Toutefois les bains de siége ont le très-grand inconvénient de placer es parties génitales dans une position déclive, de telle sorte que les iquides ont une très-grande tendance à se porter vers les organes nalades, circonstance qu'il faut toujours éviter dans les phlegmasies. Les injections émollientes tièdes, à grande eau, mais faites doucement (dans la crainte de pénétration dans le péritoine à travers es trompes), sont, dans l'élythrite et même dans l'utérite, d'une très-grande utilité. Elles ont l'avantage de dissoudre et d'entraîner es liquides morbides contenus dans le vagin et l'utérus enflammés, d'en prévenir ainsi la décomposition et de porter sur les surfaces malades des liquides aqueux propres à calmer ou à guérir les accidents phlegmasiques. Ces injections seront faites un grand nombre de fois par jour et, dans le cas d'élythrite, il faudra introduire la canule avec la plus grande douceur et l'induire d'un corps gras pour en favoriser l'introduction. La température de ces injections sera tiède si la phlegmasie est très-aiguë, fraîche dans le plus grand nombre des cas,

et froide si l'inflammation est parvenue à une période plus avancée.

10174. Dans l'élythrite peu douloureuse, on peut se servir des bains locaux avec l'utérotherme de Creuseton. Notre collègue et ami M. Denonviliers emploie avec les plus grands avantages, pour les injections élythro-utériques, un syphon dont l'ouverture inférieure est portée dans l'angiove au moyen d'un tube, tandis que la supérieure est placée dans un vase contenant le liquide dont on a fait choix. On fait ainsi une injection continue qui dure le temps que l'on désire; le fluide, en sortant de la vulve, retombe dans un autre vase à mesure qu'il coule. Ce petit appareil a l'avantage de permettre à la malade de rester assise pendant que l'eau baigne d'une manière continue le vagin et le col. Nous avons souvent tiré le plus grand parti, dans l'utérite et dans l'élythrite, des applications et des injections réfrigérantes.

Lavements; purgatifs.

10175. Les lavements avec l'eau tiède et avec les substances dites émollientes peuvent être utiles dans bien des cas d'élythrites et d'utérites, soit comme évacuants, soit surtout au point de vue de l'état d'humectation dans lequel ils tiennent le rectum, et par suite la cloison recto-vaginale, et peut-être même l'utérus. Les purgatifs doux conviennent particulièrement dans des cas de scorentérasie et pour faciliter l'évacuation des gaz qui souvent s'accumulent dans l'angibrôme; mais il faut éviter d'employer ceux qui semblent agir avec beaucoup d'énergie sur les gros intestins, tels que l'aloès, le jalap, etc., parce que ces médicaments exercent, dit-on, une influence congestive sur l'utérus.

Narcotiques, antispasmodiques, boissons.

10176. La plupart des autres médicaments ne sont pas indiqués dans les angiovites simples (qui, pour nous, sont toujours considérées à l'état d'acuité). Les narcotiques, les antispasmodiques, n'ont pas d'efficacité contre l'état phlegmasique et conviendraient tout au plus ici pour remédier à des névropathies coïncidentes.

10177. En revanche, les boissons aqueuses, gommeuses, mucilagineuses, édulcorées et aromatisées suivant le goût des malades et données dans des proportions plus ou moins considérables et à des températures variées en rapport avec l'intensité de la phlegmasie et avec les anomémies coexistantes, sont éminemment utiles. Elles ont en outre, dans l'élythrite, l'avantage de faire qu'une urine moins excitante passe sur le vagin enflammé dont elle augmenterait la souffrance.

Régime, repos, etc.

10178. L'abstinence convient dans les angiovites seulement lors- ''elles sont très-aiguës, et encore est-ce moins l'état de l'angiove i doit faire proscrire les aliments que l'hémite ou les phlegmasies incidentes, que le défaut d'appétit ou que les accidents gastrentéri- es qui peuvent survenir concurremment. Nous ne voyons en rien la cessité de mettre de jeunes femmes plus ou moins débiles à la diète rce qu'elles sont atteintes d'une élythrite, d'une utérite ou d'une arite souvent peu graves, et les indications en rapport avec le régime, ur de telles malades, reposent souvent pour nous bien plus sur l'en- mble des états pathologiques que sur l'angiovite elle-même.

10179. Le repos est absolument indispensable pour combattre phénomènes aigus que nous réunissons sous le nom d'angiovites, r pour l'élythrite, la marche a l'inconvénient d'augmenter les dou- irs et la phlegmasie par le frottement des parties phlogosées les es sur les autres, et pour l'utérite comme pour l'ovarite, les ébran- nents que causeraient les mouvements dans la matrice et dans vaire auraient des inconvénients qu'il est facile de comprendre.

CHAPITRE XIX.

SEPTICANGIOVITES

ıflammations des organes génitaux chez la femme, dues à des causes septiques ; fièvres puerpérales graves ou typhoïdes, etc.)

---

gue, confusion extrêmes des opinions généralement admises sur les fièvres puerpérales, sur la péritonite, etc.; utilité de nos doctrines et de l'onomopa- thologie pour en sortir.

10180. Quand on adopte les idées relatives à la décomposition s maladies en états organopathiques, on est tout d'abord frappé vague extrême qui existe dans la science au sujet de la métrite, l'ovarite, de la péritonite, des phlébites et des angioleucites ob- vables chez les femmes en couches. On a fait d'abord *de la fièvre erpérale une maladie*, puis on a été forcé de décomposer celle-ci en certain nombre *d'autres maladies*, et à chacune de ces dernières on ait un tableau d'ensemble qui convenant sans doute à certains cas, st pas applicable à tous les faits. D'ailleurs, comme les divisions iblies dans la *fièvre puerpérale* ont reposé tantôt sur le siége de quel- e lésion isolée dont on a constitué l'*affection principale*, comme n'a pas tenu compte des états organopathiques concomitants, et

qui se trouvaient les mêmes, bien que le siége du mal fût différent et eût lieu tantôt dans la matrice et dans ses annexes, tantôt dans les veines ou les vaisseaux lymphatiques, tantôt dans le péritoine; il en est résulté que l'histoire des accidents puerpéraux, malgré des travaux de premier ordre faits sur ce sujet, est devenue un chaos dont on ne peut sortir que par la doctrine des états organopathiques.

10181. Il n'y a pas plus *de fièvre puerpérale unitaire* qu'il n'y a *d'utérite, de phlébite, d'angioleucite, de péritonite des femmes* en couches qui soient tout à fait simples et qui puissent se déclarer, persister, se terminer isolément et indépendamment d'autres états organopathiques coexistants et variables; mais il existe à la suite des couches des organies fort nombreuses, dont *l'utérite*, *la phlébite*, *l'angioleucite*, *la péritonite*, *soit franches soit septiques*, dont *la pyémie*, *la septicémie*, etc., combinées entre elles de diverses façons et à divers degrés, peuvent être les éléments. Aussi dans ce qui va suivre, nous bornerons-nous à l'étude des septicangiovites considérées en elles-mêmes et comme états organopathiques susceptibles de devenir les éléments d'un grand nombre d'ensembles morbides, observables surtout à la suite des couches. Déjà nous avons tracé le tableau des angiovites simples (n° 10145); l'histoire de la phlébite et de l'angioleucite en général a été établie ailleurs (n° 3523), et le peu que nous en dirons ici ne se rapportera qu'aux relations existantes entre ces angiites et les angiovites étudiées dans ce paragraphe. Nous en dirons autant : de l'état du sang qui coexiste avec l'établissement de la sécrétion lactée ou galémie (n° 4443); de la pyémie (n° 4467); de l'entérorrhée pyémique (n° 4549); des organitopyites (n° 3555), qui suivent des phlébitopyites, les angioleucites pyogéniques et des utéropyites qui ont lieu après la parturition. Il en sera encore ainsi de la septicémie (funeste complication si fréquente dans de telles circonstances (n° 4700), de l'aérentérasie, phénomène observé, dans bien des cas, à la suite des couches, et trop souvent confondu avec la péritonite; enfin nous parlerons de celle-ci à sa place, c'est-à-dire immédiatement après que nous aurons terminé l'étude des angiovies.

10182. Les médecins qui se montreraient encore hostiles à l'onomopathologie n'auraient qu'à méditer sur l'alinéa qui précède, pour voir combien sont grandes les ressources qu'elle fournit. De quelles périphrases, par exemple, n'aurait-il pas fallu se servir, dans le langage ordinaire, pour exprimer les idées qui viennent d'être si facilement émises, et combien les termes significatifs de la nomencla-

ıre ne se prêtent-ils pas à l'expression de nos doctrines! C'est pour étude des affections puerpérales que ces doctrines sont surtout fé- ondes en résultats pratiques, et si nous avions besoin de les dé- ndre, nous prendrions pour texte les applications qu'il est si facile 'en faire aux accidents compliqués auxquels les femmes en couches ont sujettes.

Progression des idées relativement aux maladies puerpérales.

10183. Du reste, les progrès scientifiques auraient dû naturelle- ıent conduire depuis longtemps à cette manière de considérer les ıits. D'abord on admit une fièvre puerpérale contre laquelle on ıercha des remèdes spéciaux ; puis M. Gasc trouva des péritonites ù la masse des médecins voyait encore des fièvres essentielles. ussi Bichat, qui semblait tout entrevoir d'un coup d'œil, lui disait- à l'occasion de son travail, qu'il serait à désirer que toutes les ma- dies fussent étudiées de la même façon qu'il venait de le faire pour fièvre puerpérale. Or, c'est à une semblable étude que se livrèrent roussais et les anatomopathologistes, et l'on fut plus loin que I. Gasc. En effet, Dance, MM. Tonnellé, Voillemier, etc., virent ue des phlébites existaient très-fréquemment à la suite de la ırturition, et étaient pour beaucoup dans les phénomènes graves ui se manifestaient alors. Plus tard M. Nonat démontra que sou- ent les vaisseaux lymphatiques étaient aussi affectés ; et il fut im- ossible de ne pas voir des cas nombreux dans lesquels la surface iterne de l'utérus était ramollie, ulcérée, le siége enfin de phéno- ènes graves. M. Velpeau avait déjà défendu l'idée des anciens re- tivement à la pénétration du pus dans le sang, et notre article yohémie, du premier *Traité de médecine pratique* en 1834, exprima s mêmes opinions reproduites aux nos 4520, 4525 de notre ouvrage tuel. On vint ensuite à dépasser les idées de M. Velpeau et les iennes, et l'on admit une sorte de fièvre ou de diathèse purulente ıns laquelle on rechercha des explications relatives aux nombreux ɔcès qui se reproduisent à la suite des accidents puerpéraux dans verses parties de l'économie. D'une autre part, il était facile de voir ıe les femmes placées dans de bonnes conditions hygiéniques ne sont resque jamais atteintes de ces terribles suites de couches, rangées ırmi les auteurs dans la catégorie de l'utérite, de la péritonite, de phlébite puerpérales. Tout au contraire, les femmes encombrées ıns des hôpitaux en étaient fréquemment et cruellement frappées Chaussier, Désormeaux, Moreau, Paul Dubois, etc.). Il devenait donc

difficile de ne pas voir ici l'influence d'une cause septique portant une action sur les tissus et sur le sang, d'où résultait la gravité des accidents observés. Nous nous sommes attaché à défendre de telles idées, non-seulement dans cet ouvrage (nos 4724, 4731, etc.), mais, bien auparavant, dans d'autres écrits (Mémoire sur les causes de l'entérite dite typhoïde, sur le choléra, etc., dans la clinique de la Pitié). Mais, dans tous ces faits, on ne voyait pas ce cachet spécial imprimé aux maladies des femmes en couches; on ne trouvait pas la causalité de ce fait exceptionnel : qu'à l'époque de la sécrétion lactée, se manifestent presque exclusivement les phénomènes graves dont il vient d'être fait mention. Or, dans les opinions que nous avons précédemment développées, c'est alors de la galêmie qu'il s'agit, galêmie qui vient souvent porter ici, sur les organies qui se déclarent, une influence grave et souvent funeste (n° 4450).

10184. Ainsi, l'historique rapide des travaux principaux qui ont été faits par les modernes sur les maladies des femmes en couches (et nous ne faisons pas mention, à dessein, des idées plus anciennes, qui sont généralement abandonnées), conduit déjà aux doctrines qui sont les nôtres, et c'est faute de rassembler des faits épars, c'est faute de tirer des faits les inductions qui en ressortent, que l'on considère encore les affections puerpérales comme des maladies unitaires. Ainsi, d'après tout ceci, nous *nous donnerons garde de faire un tableau fixe des accidents démesurément variables comme nombre, comme intensité proportionnelle, comme gravité*, qui peuvent se déclarer à la suite des couches, et renvoyant aux divers articles de notre livre pour chacun des états organopathiques qui peuvent se déclarer dans les jours qui suivent la parturition, nous nous bornerons seulement à parler ici des septicangiovites qui se déclarent à l'époque puerpérale.

Nécrorganographie.

10185. Un grand nombre des femmes placées dans les hôpitaux, ou se trouvant dans de mauvaises conditions hygiéniques, ou encore chez lesquelles on n'a pas tenu les parties sexuelles dans un grand état de propreté, ont été atteintes d'accidents puerpéraux, et y ont succombé; or, voici ce que l'on observe du côté des ovaires, de l'utérus et de leurs annexes. La surface interne de la matrice présente une surface ulcérée, grisâtre, ramollie, quelquefois superficiellement nécrosiée, offrant ailleurs des vascularisations plus ou moins apparentes. L'aspect de la surface utérine, dans de tels

cas, est très-analogue à celui des tissus atteints de nécrosie nosocomiale (gangrène d'hôpital). Des liquides généralement très-fétides, semblables à un pus altéré, sanieux, mélangé de détritus organiques, se trouvent contenus dans la cavité de l'organe et dans le vagin; celui-ci participe parfois à la lésion utérine, et, dans quelques cas d'hypersepticémie coïncidente, il arrive même que des ulcérations, que des nécrosies se sont propagées de la région anale ou périnéale jusqu'aux parties génitales externes, et ont profondément atteint les lèvres, la vulve, les régions voisines du clitoris et du canal de l'urètre (n° 7989). Le tissu de l'utérus est, dans des couches plus profondes, ramolli, rouge, moins consistant que d'ordinaire; là, souvent, dans l'épaisseur de l'organe, des veines, des vaisseaux lymphatiques dilatés sont remplis de pus, qui semble former des foyers développés dans l'épaisseur du tissu utérin; et, si l'on étudie ces veines et ces angioleuces par delà l'utérus, on y trouve, ainsi que dans les ganglions lymphatiques correspondants, les caractères qui ont été décrits ailleurs (nos 3532, 3545, 3701, 3719). En même temps coexistent souvent des péritonites bornées à la surface de l'utérus, des ovaires ou de leurs annexes. Ces ovaires eux-mêmes, les trompes, les ligaments longs et larges, sont souvent le siége, soit de phlegmasies (n° 10148), soit de pyoïtes plus ou moins étendues (n° 10234). — A côté de ces lésions primitives se voient des péritonites, des pyites péritonéales, pneumoniques, hépatiques, etc., des pneumonémies hypostatiques, etc. Les autres détails nécrorganographiques que nous pourrions ajouter ici rentreraient dans l'histoire, soit des angiovites simples, soit de la septicémie ou des organopyies.

Biorganographie, symptomatologie, étiologie.

10186. Les caractères physiques et symptomatologiques des angiovites simples (n° 10157) se retrouvent, en très-grande partie, dans les septicangiovites. Diverses circonstances spéciales peuvent conduire à reconnaître, à particulariser et à distinguer ces dernières. Telles sont : 1° l'époque de l'invasion des accidents qui correspond à la parturition, à la période galactogénique ou aux jours qui la suivent; 2° les conditions d'insalubrité ou d'habitation dans un lieu encombré, et dont l'atmosphère est infecté par des miasmes putrides, et surtout dans des locaux où plusieurs femmes en couches sont réunies; 3° l'existence actuelle ou antérieure, dans ces mêmes lieux, d'une épidémie d'accidents en rapport avec les collections sympto-

matiques dites fièvre puerpérale; 4° la coïncidence d'une septicémie ou de dermonécrosies septicémiques, cas fâcheux dont nous avons vu des exemples, et qui donnent parfois aux élythrites, aux élythrelcosies, et même aux utérites, le plus fâcheux caractère (n° 7989); 5° *la gravité du début des symptômes et des signes physiques des angiovites, début marqué par des frissons très-intenses, et qui se répètent souvent plusieurs fois;* 6° la coexistence très-ordinaire de la pyémie, et en particulier de l'entérorrhée, de l'aérentérasie, se déclarant d'une manière prompte, en même temps que le pouls est faible, petit, très-accéléré et dépressible, et que *le faciès, profondément altéré, annonce une atteinte grave portée à la constitution*, etc.

10187. *Mais, au moindre doute sur la possibilité de l'existence d'une septicangiovite, il faut surtout ne pas oublier d'examiner avec le plus grand soin l'état de la vulve et du vagin.* Si, dans l'entérite septicémique, on ne prend pas cette précaution, on peut s'exposer à ce que des nécrosies se déclarent, et détruisent au loin les parties dont il s'agit. Nous avons parlé ailleurs de cas de ce genre où nous avions constaté de telles lésions, et assez à temps pour arrêter, avec un grand bonheur, de terribles gangrènes qui envahissaient non-seulement la vulve, mais le vagin, le pénil, la peau de la partie interne des cuisses (n° 7989). Depuis lors nous avons vu encore un cas pareil. *Ce sont là de ces choses qu'il faut absolument savoir, et le médecin qui néglige de se livrer à une telle inspection est véritablement coupable. Il suffit de quelques érosions, de quelques ulcérations syphilitiques du vagin ou de la vulve, pour que des nécrosies, consécutivement à la présence des fèces ou des lochies putréfiés, viennent à s'y déclarer de la manière la plus funeste.* Non-seulement, dans les cas précités, il faut inspecter la vulve; mais on ne doit pas plus négliger le toucher vaginal : que l'examen du col au moyen du spéculum; que le palper de l'hypogastre, ou que la plessimétrie de l'angiove, moyens qui peuvent faire reconnaître une hypertrophie septicophlegmasique de cet appareil organique (n° 9981).

10188. L'étude attentive des écoulements qui ont lieu par l'utérus et par la vulve est encore ici d'une extrême importance. En effet, ces mêmes fluides que nous avons vus se trouver dans l'utérus après la mort (n° 10151), s'échappent encore de la vulve pendant la vie. C'est ainsi que l'on voit s'écouler par ce conduit des mucosités sanguinolentes, sanieuses, brunâtres, noirâtres *et surtout fétides.* On doit surtout alors tenir compte de cette fétidité, et, lors de l'article

Septicémie (nos 4730, 4767), nous en avons donné des preuves assez positives pour nous dispenser d'y revenir.

Douleurs.

10189. Les douleurs, dans les septicangiovites, sont souvent moins marquées que dans les angiovites simples; toutefois elles existent souvent à un haut degré, mais elles deviennent plus évidentes par la palpation. Quand on conserve le moindre doute sur l'existence d'une septicangiovite, il faut absolument rechercher, par la pression, si l'utérus ou si les ovaires ne sont pas douloureux. Ceci est de première importance pour la diagnose de l'organe ou des organes malades dans les affections puerpérales. Ce serait un tort très-grand que de négliger de le faire. Cette proposition est principalement vraie des septicovarites, car les ovaries sont tellement obscures que la douleur est l'un de leurs caractères principaux, et que tous les autres symptômes de ces organies manquant, l'ovaralgie conduit au moins à les soupçonner. Il est non moins essentiel de chercher par la pression hypogastrique si la matrice n'est pas douloureuse. Dans la péritonite en général, la souffrance éveillée par la palpation est plus aiguë, et a lieu dans les flancs, sur toute l'étendue du ventre, et est provoquée, non pas par le simple attouchement ou par le pincement (comme il en arrive pour les dermonévralgies abdominales), mais bien par la plus légère pression ou par la percussion, surtout alors que celle-ci n'est pas pratiquée avec prudence et modération. Le toucher par le vagin et par le rectum contribuent aussi largement à prouver que la matrice est douloureuse.

10190. Remarquons bien que la gravité des symptômes qui se déclarent, que l'appareil phénoménal imposant qui se dessine, et qui souvent rappellent, par la faiblesse et la fréquence du pouls, par l'entérorrhée, par le faciès, etc., les symptômes de l'hypersepticémie (n° 4692) et de l'hypémie (n° 3838) (1), contribuent puissamment à établir la diagnose du caractère septique des angiovites qui se déclarent.

Marche, durée, terminaisons.

10191. L'invasion des septicangiovites est en général marquée par les frissons dont il a été parlé, car, tout aussitôt qu'elle a lieu, il y a des absorptions ou des pertes de liquides qui modifient d'une manière grave la composition du sang. C'est ordinairement lors de la fièvre de lait, c'est-à-dire de la quarantième à la soixante-dixième ou à la quatre-vingtième heure de la parturition,

(1) Ces états pathologiques existent souvent alors en réalité.

que se déclarent les premiers symptômes du mal, mais on le voit aussi apparaître : dans les cinq ou six jours qui la suivent ou après l'avortement (fait d'ailleurs assez rare) ; à la suite de la rétention du placenta qui se putréfie; lors de la présence d'hémoplasties qui se décomposent, etc. La matrice dilatée et où l'air aborde, peut, dans tous les temps, devenir le siége de septicites (inflammation de cause septique). C'est ce qui se voit, par exemple, dans certaines septicémies primitives (n° 4709). Parfois le début des septicangiovites est insidieux; il en arrive surtout ainsi alors que la cause septique vient à agir sur un angiove enflammé, de manière à lui imprimer un cachet funeste.

10192. Une fois le mal bien développé, la marche des accidents est on ne peut pas plus rapide. Presque toujours une hypersepticémie, jointe à une hypémie produite par une septicentérorrhée, entraînent en un, deux, trois jours, en une semaine, les malades au tombeau, et cela avec le cortége des phénomènes qui leur sont propres. Il est des circonstances où, sous l'influence d'un traitement bien dirigé, les malades guérissent (n° 7989); mais, il faut le dire, ce sont là de ces faits rares et qui ne peuvent servir de règle. Dans des cas, souvent suivis de la mort, parfois ayant pour résultat la guérison, mais ordinairement après une convalescence lente et difficile, se déclarent des abcès iliaques susceptibles de s'ouvrir, soit au dehors, soit dans le vagin, soit dans le rectum, et malheureusement même dans le péritoine; nous pourrions citer des exemples, tirés de notre pratique, de ces divers accidents, si n'était que les auteurs en mentionnent de bien plus nombreux. — Encore une fois, les phénomènes de la pyémie se déclarent souvent à la suite de la septicangiovite accompagnée d'abcès. Sur des malades que l'on espérait voir se rétablir, on voit parfois survenir les caractères d'une pneumophymie, qui suit lentement ses funestes périodes.

Étiologie, pathogénie.

10193. Entrer dans de longs détails sur les causes qui peuvent donner aux angiovites le caractère septique, serait répéter presque textuellement ce qui a été dit à l'occasion de la septicémie. Nous renvoyons aux nos 4726, 4729, 4731, 4732 de l'article qui en traite pour ce qui touche spécialement au mode de production des septicangiovites. Remarquons seulement ici que les circonstances qui peuvent les causer tiennent principalement : 1° à l'air vicié que les femmes en couches respirent; 2° à la décomposition des liquides

contenus dans les cavités angioviques; 3° à la propagation du mal de la région sacrée aux parties génitales.

10194. 1° Or, l'air que les femmes respirent peut être altéré parce qu'elles se trouvent dans un lieu étroit et où le gaz atmosphérique ne se renouvelle pas; parce que, dans ce même espace, se rencontrent souvent des assistants nombreux : garde-malades, amis, connaissances, qui augmentent encore les conditions d'insalubrité; parce que les matières de l'écoulement utérovulvaire se putréfient et répandent des émanations infectes; parce que des préjugés, souvent partagés par des médecins, font que l'on renferme les accouchées dans des rideaux, et cela dans la ridicule crainte des abcès des seins, que les gérontologues désignent par le mot absurde de *poil* (1); parce que des fèces, de l'urine, se putréfiant, augmentent encore l'insalubrité; parce qu'enfin des miasmes putrides empoisonnent l'air des hôpitaux où se trouvent des femmes en couches.

10195. 2° Les matières contenues dans la matrice et dans le vagin se putréfient parce qu'elles y sont en contact avec l'air; parce que la température y est à 36 ou 38 degrés, parce qu'elles séjournent dans des cavités non closes. Le placenta détaché de l'utérus, et qui en conséquence ne vit pas, se mortifie lui-même alors qu'il y est contenu. De plus, l'air qui pénètre dans les cavités angioviques n'est pas pur. Il est altéré par toutes les circonstances dont il vient d'être parlé, d'où résulte que si des miasmes septiques et contagieux (tels que ceux qui paraissent se former dans les hôpitaux dans lesquels se trouvent encombrées beaucoup de femmes en couches) viennent à agir, ils portent un cachet funeste aux accidents qui se déclarent.

10196. 3° Enfin, dans quelques cas, nous avons vu des nécrosies de la région sacrée se propager aux parties génitales externes de la femme, les détruire au loin et être accompagnées ou bientôt suivies des accidents septicémiques les plus graves (n° 7989).

(1) Ce n'est pas un courant d'air froid porté sur les téguments thoraciques, qui, chez les femmes en couches, cause les abcès du sein, ou *mastopyites*. La stase du lait, son défaut d'excrétion par les conduits galactophores en est la véritable cause; de sorte que ce n'est pas à empêcher l'air de venir frapper le thorax qu'il faut s'attacher; mais à évacuer le liquide condensé ou coagulé existant dans les conduits de la glande mammaire. On y parvient par la succion, de quelque manière qu'elle soit pratiquée, mais surtout par celle que l'enfant exerce. De toutes les succions, celle-ci est, à coup sûr, la mieux exécutée. Il est peu de points pratiques qui aient plus d'importance que celui-ci.

10197. Quant à la théorie de l'apparition : soit des septicophlébites, des angioleucites graves, de la septicémie; soit de l'entérorrhée septicémique, accidents qui succèdent aux septicangiovites, elle ressort manifestement de l'étude des faits en rapport avec l'absorption (n° 4794) et du mode de propagation des affections septiques (n° 4794). Pour ce qui a trait à l'extension du mal au péritoine, les lésions qui y ont lieu parfois au moment de l'accouchement, la continuité de cette membrane avec le tissu de la matrice, l'état d'extrême relâchement où cette enveloppe se trouve après la parturition, et surtout la manière dont les trompes font communiquer l'angiove avec la cavité abdominale, donnent la clef de tels faits. Pour ce qui concerne la manière dont les accidents envahissent souvent d'une manière presque simultanée la matrice, les ovaires, les vaisseaux qui en émanent et le péritoine lui-même, tout cela s'explique par les relations intimes qu'ont entre elles toutes les parties précédentes. La raison de la gravité et de la marche rapide observées dans de telles affections se trouve enfin dans la réunion si fréquente de lésions locales graves dans l'angiove et d'anomémies souvent mortelles qui en sont les causes, les coïncidences ou les suites.

Thérapie.

10198. Ayant considéré la fièvre puerpérale ou les ensembles symptomatiques que l'on avait mis à sa place comme des unités morbides, il est arrivé qu'on a cherché contre eux un traitement unitaire et spécifique. — Chacun obéissant à ses idées préconçues, aux doctrines générales qu'il admettait, chercha un remède spécial contre *la maladie puerpérale*. La méthode purgative, les évacuations sanguines, les onctions mercurielles, etc., furent isolément administrées comme médications principales. Ce n'est pas de cette façon que nous établirons le traitement des angiovites septicémiques.

10199. D'abord nous devons renvoyer à l'étude des moyens curatifs des angiovites simples (n° 10168) pour tous les accidents véritablement phlegmasiques qui se déclarent fréquemment dans les premiers temps des septicangiovites. Ensuite, nous dirons que bien souvent les praticiens prennent pour des métrites ou pour des péritonites puerpérales l'aérentérasie (n° 7508), souvent accompagnée de douleurs fort vives, qui a lieu chez des femmes en couches. Celle-ci cède très-bien à des purgatifs et à des frictions simples ou pratiquées avec des liniments huileux, ce qui

explique comment les uns ont tiré parti, dans le traitement de la *fièvre puerpérale*, de l'ipécacuanha et des laxatifs, les autres des onctions avec l'onguent mercuriel. Nous avons vu bien des exemples de ce genre, et nous avons obtenu des succès qui eussent paru étonnants à ceux qui n'auraient pas aussi positivement caractérisé les états organopathiques existants. Dans l'aérentérasie, suite fréquente de la stagnation des matières et de la laxité des parois abdominales survenant chez la femme qui vient d'accoucher, le pouls est plein et fort, le faciès n'est pas altéré, et l'on trouve plutôt l'ensemble symptomatique des affections aiguës phlegmasiques que celui des septicangiovites ou de la septicopéritonite.

10200. Ensuite le traitement des accidents septicêmiques, hypêmiques, pyêmiques, etc., qui suivent les septicangiovites, ne diffère en rien de celui que l'on doit opposer à la septicêmie (nos 4817, 4850, etc.), à l'hypêmie (n° 3857), à la pyêmie (n° 4552). Le cachet particulier imprimé à la lésion angiovique par l'état galêmique exige les moyens que comporte la galêmie elle-même (n° 4461). La péritonite concomitante nécessite l'emploi des moyens qui lui conviennent et qui seront indiqués dans les articles suivants : les septicophlébites et les angioleucites coïncidentes seront combattues par les moyens qui sont en général utilement opposés à de telles affections (n° 3599). Les soins locaux qu'exigent les nécrosies de la vulve et de l'utérus sont indiqués dans d'autres parties de cet ouvrage (nos 4818, 7989). L'ensemble du traitement des septicangiovites se trouve donc presque entièrement tracé, et c'est au jugement et au tact du praticien qu'il appartient de déterminer au lit du malade, pour les cas particuliers qui se présenteront, les états organopathiques coexistants et les indications pratiques qui en ressortiront. Nous n'insisterons donc ici que sur des faits qui, n'étant que les conséquences de principes posés à l'occasion de la curation des septicêmies, méritent cependant, comme spécialité des angiovites entachées d'une cause septique, une attention toute spéciale. Les indications capitales, dans les septicangiovites, se résument dans les considérations suivantes, qui se rapportent tout aussi bien à la prophylaxie qu'à la thérapie de ces états pathologiques.

Utilité de faire respirer un air pur aux femmes récemment accouchées, et d'éviter leur encombrement.

10201. Avant tout, l'air que les nouvelles accouchées et que les malades atteintes de septicangiovite respirent doit être pur, et pour

cela, au lieu de les entourer de rideaux, de fermer les fenêtres dans la crainte du froid, de redouter pour elles les courants d'air, il faut avoir le soin de renouveler fréquemment dans la journée et dans la nuit (n°s 4841 et suiv.) (et plus souvent encore quand la température atmosphérique sera élevée) le gaz atmosphérique où elles se trouvent placées. A défaut de moyens artificiellement pratiqués pour obtenir une ventilation convenable, l'ouverture des croisées suffit le plus souvent pour obtenir un tel effet. La règle pratique est celle-ci : tant que l'air de la salle où la femme repose a une odeur fétide, il est dangereux et doit être renouvelé. *Le sens de l'odorat est ici le meilleur des instruments d'analyse chimique.* On doit faire en sorte que plusieurs nouvelles accouchées ne se trouvent pas à la fois dans le même lieu, et s'il s'agit d'une salle d'hôpital où l'on ne peut appliquer ce précepte, on doit au moins éloigner autant que possible les uns des autres les lits où l'on a placé de telles malades ; la rénovation de l'air doit être faite d'autant plus fréquemment que ces malades sont plus nombreuses. peu d'assistants suffisent pour leur donner des soins ; s'il y en avait beaucoup, ils contribueraient encore à vicier le gaz atmosphérique.

Utilité des soins locaux relatifs à la propreté et surtout des injections.

10202. Que les émanations qui se dégagent sous les draps soient enlevées toutes les heures et plus souvent même, et cela en mettant à découvert le corps des malades ; que pour en prévenir le développement, on lave scrupuleusement et fréquemment leur corps par des lotions faites sur la vulve, l'anus ou les cuisses, et par des injections pratiquées avec la prudence indiquée au n° 10086. Celles-ci ont l'immense avantage de prévenir le séjour et la putréfaction dans l'angiove du sang, des caillots, de la sérosité, du pus, de la sanie qui, si souvent, s'y accumulent, y sont absorbés et deviennent, suivant nous, les causes les plus fréquentes du cachet septique imprimé aux angiovites.

Faits pratiques. Rareté des septicangiovites dans notre service.

10203. Les considérations précédentes, bien que ce soit par des vues théoriques que nous ayons été conduits à les établir, ne sont pas de simples spéculations. Elles sont appuyées sur des faits nombreux qui méritent d'attirer l'attention des praticiens et surtout celle des médecins chargés de diriger la santé des femmes en couches. La terminaison presque constamment mortelles des septicangiovites, quel que soit d'ailleurs le traitement employé, la fréquence extrême de ces terribles affections chez les

malheureuses qui, en temps d'épidémie, viennent si habituellement trouver la mort dans les asiles où elles cherchent les soins éclairés et des secours, ont porté souvent une sorte de désespoir dans l'âme des médecins honorables qui dirigent ces établissements. Moyens de ventilation et de désinfection, nettoiement, fermeture momentanée des salles, isolement, dissémination des malades, rien n'a réussi, et la raison comme l'humanité conduisent à se demander s'il ne vaudrait pas mieux renoncer à des maisons consacrées exclusivement au traitement des femmes en couches et disséminer celles-ci dans les hôpitaux que de les voir périr en si grand nombre alors qu'elles sont réunies. (Voyez les nombreux documents recueillis sur ce triste sujet, soit à l'administration des hôpitaux, soit dans les écrits de Chaussier, Désormeaux, de MM. Cruveilhier, Moreau, Paul Dubois, etc., soit dans les nombreuses thèses soutenues à la Faculté sur la fièvre, la métrite, la péritonite, la phlébite, l'angioleucite dites puerpérales.)

10204. Sur les 30 ou 40 femmes qui, chaque année, entrent enceintes dans notre salle Sainte-Geneviève de la Pitié, et y accouchent, il est arrivé depuis trois ans qu'une seule d'entre elles a succombé à une septicangiovite ou à l'un de ses nombreux états pathologiques désignés sous le nom de fièvres puerpérales (utérite, utérophlébite, utérangioleucite, péritonite septicogalémiques). Toutes ces femmes avaient été placées dans les circonstances que voici : elles étaient tenues éloignées de celles qui se trouvaient dans des conditions analogues; lorsque la saison le permettait, on tenait ouvertes les croisées qui correspondaient à leur lit, et les rideaux de celui-ci étaient laissés constamment ouverts. Lorsque la température était froide et humide, l'air était seulement renouvelé de temps en temps par l'ouverture de ces mêmes fenêtres; nous donnions la recommandation la plus pressante de nettoyer avec un soin extrême les femmes accouchées et d'enlever soigneusement les fèces, l'urine, les lochies, le pus, qui pouvaient salir l'anus, la vulve, les écorchures vulvo-périnéales, etc. Nous prescrivions de soulever fréquemment les couvertures et les draps du lit à l'effet d'éviter que les matières animales contenues dans l'air vinssent à s'y putréfier.

Injections que nous faisions pratiquer.

10205. Mais c'étaient les injections tièdes que nous recommandions le plus. Elles étaient faites avec les précautions ailleurs indiquées (nº 10086). L'eau pure nous paraissait préférable aux liquides mucilagineux dits émollients, parce qu'elle entraîne et dissout mieux

que ne le font ceux-ci les substances putrides qui se trouvent dans les tissus, et parce que son absorption (si tant est qu'il pénétrât de cette eau par les trompes dans le péritoine) serait complète. C'était toutes les heures que dans le jour les injections étaient pratiquées, et il y avait ordre de les réitérer dans la nuit.

Régime, lactation.

10206. Nous n'étions en rien sévères sur le régime, et, le plus que nous pouvions, nous faisions que les femmes se fissent téter par leur enfant jusqu'à l'époque où les accidents puerpéraux deviennent très-rares. *Nous ne comprenons pas en effet que l'on expose la femme aux troubles produits par la suppression de la sécrétion lactée précisément au moment où l'on peut craindre le début de la fièvre dite puerpérale.*

10207. Ce n'est pas qu'il ne nous soit arrivé d'avoir eu dans notre service un assez grand nombre de cas dans lesquels aient existé des septicangiovites; mais les malades dont il s'agit avaient contracté le mal soit chez eux, où les plus simples précautions d'hygiène avaient été négligées, soit dans les hôpitaux consacrés aux femmes en couches, et où elles avaient pris, sous l'influence d'épidémies et dans les 24 ou les 48 heures précédentes, le germe de leur funeste maladie. Ainsi la cause épidémique et probablement contagieuse ne nous a pas manqué, et cependant, encore une fois, *une seule femme, pendant ces trois années, sur un nombre de plus de cent, a été atteinte, dans la salle Sainte-Geneviève, de septicangiovite.*

10208. Désirant savoir pourquoi la femme dont il s'agit avait été atteinte d'une septicutérite suivie de phlébite et de péritonite mortelles, nous avons questionné avec le plus grand soin l'infirmière chargée de faire des injections chez les femmes récemment accouchées, et bientôt *nous avons appris que les précautions hygiéniques précédemment signalées* (n°s 10201, 10202, etc.) *n'avaient pas été suivies pour cette malade, et que les injections surtout n'avaient pas été faites.* Les conclusions de tout ce qui précède sont forcées; c'est que dans la thérapie des septicangiovites, soit comme préservation, soit comme curation définitive, la pureté de l'air que respirent les femmes, les soins d'une extrême propreté et les injections aqueuses répétées, sont les principaux agents qu'il est utile d'employer.

Renvoi, pour la thérapie des septicangiovites, à d'autres articles de cet ouvrage.

10209. Telles sont les considérations spéciales qui se rapportent au traitement des angiovites considérées au point de vue de la cause

qui, en les produisant, leur imprime ainsi un caractère funeste. L'étude de plusieurs autres médications qui leur conviennent dans certains cas se rapporte à la curation des angiovites simples, et telles sont, par exemple, les circonstances dans lesquelles les évacuations sanguines, les applications émollientes, etc., sont indiquées (n° 10173). C'est aux paragraphes consacrés à la curation de la septicémie qu'il faudra lire ce que nous pensons de l'utilité des émanations créosotées (n° 4835), des injections avec l'eau qui contient de faibles quantités de créosote, et des soins locaux qu'exigent les dermonécrosies qui suivent, soit la septicémie simple, soit les septicangiovites. Il faut surtout ne pas négliger de prendre lecture d'observations intéressantes relatives à des femmes qui, atteintes de nécrosies vulvaires et dermiques démesurément étendues, en ont guéri sous l'influence des lavages, de la cautérisation et de la momification des escarrhes au moyen de l'alcool créosoté, de la poudre de quinquina et du sel marin, le tout combiné avec un régime tonique et réparateur (n°s 4863, 4898). C'est enfin lors de l'histoire de la péritonite que nous parlerons des onctions et des frictions mercurielles appliquées au traitement de la péritonite puerpérale.

CHAPITRE XXIV.

OSANGIOVITES, COSÉLYTHRITES. } Inflammations de l'angiove et du vagin dues à une cause virulente; vaginite contagieuse.

Inconvénients des mots généralement employés pour désigner ces affections; dénominations convenables.

10210. Dans le langage généralement reçu, on ne distingue pas la vaginite simple de celle qui est produite par un virus particulier, très-probablement différent du virus syphilitique. En disant que telle femme porte une vaginite, mot dont nous avons fait ressortir la très-mauvaise composition (n° 10142), il semblerait que l'on veut exclusivement parler d'une phlegmasie franche du conduit vulvaire. Il n'en est rien cependant, et, le plus souvent, on désigne ainsi une inflammation spéciale et contagieuse. D'un autre côté, lorsque la phlogose utérélytrique est produite par des causes physiques et mécaniques, on emploie encore le mot vaginite. Il en résulte pour la femme le très-grand inconvénient de l'exposer à ce qu'on la croie atteinte d'une maladie virulente qu'elle n'a pas. Aussi beaucoup de

médecins ont-ils conservé, pour les cas où il s'agit d'une affection contractée par contagion, les termes : blennorrhagie ou gonorrhée de la femme, expressions non moins vicieuses que celle de vaginite, puisqu'elles signifient, pour l'une, qu'il s'agit d'un écoulement de mucosités, sans en indiquer la source, et, pour l'autre, d'un flux de semence, ce qui est évidemment faux. Un mot trivial et obscène, que l'on entend encore quelquefois prononcer, n'est en rien applicable à bien des cas de vaginite virulente; car l'excrétion de l'urine est loin, dans cette affection, de toujours causer un sentiment de chaleur. Les expressions : catarrhe utérin, catarrhe vaginal, ne valent pas mieux que les précédentes. Toutes ces locutions ont le très-grand vice de ne tenir compte ni du caractère virulent du mal, ni de l'étendue possible de ce mal aux diverses parties de l'angiove.

10211. L'onomopathologie donne les moyens de sortir de cette logomachie. — La particule *ios* est littéralement prise du mot grec ἰος, qui signifie venin, virus; or, en l'ajoutant à angiovite, on exprime que l'angiove entier est atteint d'une phlegmasie de cause virulente, et si cette particule est réunie : à élythrite, à utérite ou à ovarite, elle signifie que le vagin, l'utérus ou l'ovaire sont seuls atteints d'une phlegmasie de ce genre.

Similitude entre les symptômes des angiovites et des iosangiovites.

10212. Les angiovites produites par un virus contagieux, ou les iosangiovites, ne diffèrent des autres angiovites que par leur cause qui, leur imprimant un caractère spécial, persiste pendant toute leur durée. Il serait en conséquence impossible d'en tracer un tableau particulier qui les distinguât des angiovites simples, et même de certaines élythrorrhées. Parmi les iosélythrites, les unes sont très-aiguës et d'autres chroniques, les unes sont intenses, les autres sont faibles; il en est dont la matière de l'écoulement est jaune-verdâtre, crémeuse, puriforme, et ceci a également lieu parfois dans les traumélythrites (étythrites de cause traumatique). Les recherches faites au moyen de l'inspection simple ou microscopique, de l'analyse chimique, soit du liquide évacué, soit des taches qu'il produit sur le linge, n'ont démontré aucune différence sensible entre le fluide qui se trouve dans le vagin simplement enflammé, et l'humeur virulente sécrétée dans l'iosélythrite. On a même vu des mucosités, à peine épaisses et opaques, communiquer une iosuréthrite, tandis que certaines matières pyoïques, qui se sont trouvées en contact avec la verge pendant le coït, n'ont pas toujours donné lieu à une phleg-

masie urétrale. La membrane élythrique n'est pas, en apparence au moins, différemment organisée dans un cas et dans l'autre; et c'est ailleurs qu'il faut chercher les caractères distinctifs des angiovites et des iosangiovites.

Caractères distinctifs des angiovites et des iosangiovites.

10213. La jeunesse d'une femme (1), ses habitudes, ses mauvaises mœurs, et surtout ses aveux, *l'absence vérifiée* de toute circonstance qui puisse produire une élythrite (un accouchement, une défloration récente, des attouchements répétés, des agents médicamenteux ou des pessaires portés dans le vagin, des ulcérations du col, des utérocarcinies, etc.), telles sont d'abord les circonstances qui peuvent faire croire qu'il s'agit d'une iosangiovite. Le fait deviendra certain si l'on sait que cette femme a eu des rapports sexuels avec un homme atteint d'une iosurétrite.

10214. L'intensité et l'invasion rapide des symptômes aigus, la durée, la persistance du mal, alors que l'on ne trouve aucune cause matérielle qui l'entretient, et cela malgré l'emploi d'une médication antiphlogistique et émolliente, sont encore des raisons très-propres à faire croire qu'une cause virulente entretient le mal. Ici il n'y a pas, pour établir la diagnose, à tenter l'inoculation de la matière de l'écoulement; aucun médecin, en effet, n'oserait porter sur l'urètre ou sur le vagin d'une autre personne le mucopus produit dans une élythrite intense, et, d'un autre côté, les expériences de M. Ricord ont prouvé que la matière de l'écoulement la plus propre à communiquer une iosangiovite insérée dans une piqûre, ne donne lieu ni à des flux analogues, ni à des accidents syphilitiques proprement dits. Ce n'est pas non plus l'existence de vibrions ou de trichomonas, parasites qui se trouvent parfois dans les liquides vaginaux (Traité de diagnostic), qui peut faire apprécier le caractère spécial de l'iosangiovite, car rien ne prouve que de tels animalcules soient particuliers aux écoulements contagieux.

10215. Les symptômes observables dans les iosangiovites se rapportent ordinairement d'une manière plus spéciale au vagin, et

(1) On ne doit pas prendre pour des iosélythrites communiquées par des attouchements impurs, certaines élythrites qui ont lieu chez de petites filles, surtout lorsqu'elles sont sujettes à ces dermites voisines de l'oreille, et que l'on a désignées sous le nom d'oreillons. Les excès de coït, surtout lors de la défloration, causent aussi des élythrites qui n'ont rien de contagieux. Il est utile de tenir compte de ce fait en médecine légale.

alors il s'agit d'une iosélythrite; parfois il y a en même temps des phénomènes propres à l'endo-utérite (inflammation de la surface interne de l'utérus) (n° 10158), accompagnés d'un écoulement plus ou moins abondant par le col utérin (n°s 10151, 10158); enfin, dans certains cas, une ovarite spéciale, une iosovarite, vient tantôt se joindre à l'inflammation utérovaginale, et tantôt lui succède. Cette iosovarite donne lieu à une série d'accidents complétement semblables à ceux d'une ovarite simple, et n'en peuvent être distingués que par les circonstances commémoratives des angiovites spéciales qui ont eu lieu, et par la marche des symptômes qui, dans de tels cas, sont très-aigus. En un mot, l'iosovarite est à l'iosélythrite ce qu'est l'iosididymite à l'iosurétrite chez l'homme.

Étiologie, pathogénie.

10216. Les considérations précédentes ayant eu trait à la plupart des questions relatives à l'étiologie et à la pathogénie des iosangiovites, nous y ajouterons seulement quelques mots.

10217. La cause exclusive du caractère spécial des iosangiovites est, comme leur nom l'indique, l'action d'un virus contagieux. Ce virus est-il unique, simple, d'une seule espèce? Cela est croyable; toutefois il y a ici une difficulté qu'il ne faut pas omettre : il semble que, dans quelques cas, la matière d'un écoulement cancéreux, provenu d'un utérus malade, ou que le sang des règles altéré donne lieu parfois à l'urétrite de l'homme. Seulement il serait important de savoir si, dans de tels cas, cette urétrite est simple ou bien si elle est véritablement contagieuse. Jusqu'à ce qu'on ait démontré la vérité ou la fausseté du fait, la question précédente sera insoluble.

10218. Comment se fait-il que le virus dont il vient d'être parlé imprime quelque chose de spécial aux angiovites? Il est tout aussi impossible de le dire qu'il l'est d'expliquer le mode d'action particulier que chaque poison exerce sur les diverses parties de l'économie (n° 4307).

Le virus qui cause les écoulements contagieux est en général différent de l'agent toxique qui produit la syphilis.

10219. Ainsi que nous l'avons vu, le virus qui cause l'iosélythrite et l'iosurétrite est différent du poison syphilitique, et c'est dans cette pensée que nous avons créé une particule spéciale, *ios*, pour les distinguer l'un de l'autre; sans cela il eût été facile d'employer l'expression syphilangiovite. Mais c'est à tort que nous eussions agi de cette manière. Encore une fois, il est bien rare que les écoule-

nents donnent lieu à des chancres, à des pustules primitives, à des yphilodermies, à des syphilostéies consécutives; car, dans une ongue pratique, nous n'avons pas trouvé de faits qui prouvassent our nous la réalité d'une telle succession (n° 4618). Si l'on citait uelques cas exceptionnels, et *s'il était bien constaté* qu'il n'y ait pas u, dans ces mêmes cas, des accidents vraiment syphilitiques à côté le ceux propres aux iosangiovites ou aux iosurétrites, qui eussent ausé les accidents généraux et consécutifs, cela prouverait seulement qu'il existe *parfois*, mais très-rarement, des écoulements offrant le caractère vénérien. On ne voit pas d'ailleurs le pus des chanres, des pustules, des bubons développés chez la femme, causer es urétrites chez l'homme, mais bien des ulcères, des syphilodermies u des gangliopyites ; et l'on ne cite guère maintenant les iosangioites comme des caractères symptomatiques de la syphilis. Enfin le raitement de celle-ci consiste dans des moyens généraux, parmi lesquels il faut surtout compter, pour les cas les plus récents : les médicaments hydrargiriques et l'iodure de potassium, peut-être la salepareille, etc., et cette médication est sans efficacité dans les cas 'iosangiovites. Dans celles-ci, la curation locale est, au contraire, rincipalement utile.

Thérapie.

10220. Le traitement des iosangiovites ne diffère de celui des ngiovites simples que par la médication spéciale qu'il faut ajouter i à la curation de ces dernières phlegmasies (n° 10170).

Inutilité des moyens internes.

10221. Les médicaments internes donnés en tisane, en potions, n bols, etc., quels qu'ils soient : alun, ratanhia, baume de copahu, oivre cubèbe, mercuriaux, iodure de potassium, etc., paraissent tre sans action sur la cause toxique inconnue des iosangiovites. ous avons fait à ce sujet de nombreuses tentatives sans avoir réussi moins du monde. Nous en dirons autant des boissons à hautes oses, de la médication purgative. Les évacuations sanguines générales ou locales, les bains, les cataplasmes, les injections, les lavements, les applications émollientes, calment bien l'état aigu et les ymptômes des angiovites ; mais ne détruisent en rien le caractère pécial et toxique des iosangiovites.

Injections avec l'infusion de poivre cubèbe dans l'iosélythrite.

10222. Guidé par l'analogie des faits observés sur l'homme, et ar les succès rapides et presque constants que nous obtenons du

poivre cubèbe, donné par jour à la dose quelquefois de cent grammes, divisée en douze ou quinze prises (n° 9538), nous avons employé cette même médication chez la femme, et alors nous avons réussi seulement par rapport aux iosurétrites parfois coïncidentes avec les iosangiovites. Ces dernières n'étaient même pas modifiées par l'emploi de ce moyen. Ayant constaté que c'est le mélange du principe actif du cubèbe contenu dans l'urine qui modifie avantageusement l'urètre, nous avons été conduits, pour l'iosélythrite, à avoir recours à des injections répétées toutes les heures avec l'infusion de poivre cubèbe. Un kilogramme d'eau bouillante est jeté sur 50, 60, 80 ou 100 grammes de ce médicament réduit en poudre. On filtre et l'on exprime le résidu qui sert à faire des cataplasmes, introduits dans le vagin à l'aide d'un sachet de toile fine et claire. Le liquide filtré sert à faire les injections dont il a été parlé; 30 grammes suffisent pour chacune d'elles, car, pour peu que la liqueur soit portée dans le vagin une douzaine de fois par jour, et à plusieurs reprises dans la nuit, il arrive qu'en vingt-quatre ou quarante-huit heures, l'écoulement est de beaucoup diminué. En huit ou dix jours, il est en général réduit à peu de choses, et probablement aussi perd-il promptement son caractère contagieux. Toutefois ce serait un tort de penser que l'écoulement vaginal se dissipe complétement sous l'influence de ce traitement; il en reste longtemps quelque chose, mais plusieurs faits nous portent à croire qu'il a perdu alors son caractère virulent.

10223. Il est indispensable, avant d'avoir recours aux injections avec l'infusion de poivre cubèbe, *de laver largement le vagin au moyen d'un courant d'eau porté, non pas avec violence, mais avec abondance* (n° 1086). Le traitement doit être continué pendant quinze à vingt jours. On rapproche ou l'on éloigne les injections, on augmente plus ou moins les proportions du poivre cubèbe en raison de la persistance du mal ou de la manière dont il cède à la médication. — Le traitement par les injections avec l'infusion de poivre cubèbe a été employé par nous, depuis cinq ans, dans un grand nombre d'iosélythrites; il a presque constamment fait disparaître les douleurs en vingt-quatre, quarante-huit, soixante-douze heures; il a diminué la rougeur et encore une fois l'écoulement. Le mal paraissait alors être réduit à une élythrite simple difficile à guérir, comme il en arrive même pour les cas les moins graves. A la longue, sous l'influence des soins de propreté et du même moyen, le mal disparaissait. Quand il récidivait, quand il s'aggravait, même quand il persistait avec

intensité, c'est que les injections de cubèbe avaient été négligées, éloignées ou avaient été cessées. Alors il suffisait d'y revenir à une dose plus élevée, ou d'une manière plus réitérée et plus assidue, pour obtenir une nouvelle amélioration ou même la disparition complète des accidents.

10224. Ce n'est pas seulement dans les cas où l'inflammation est modérée que les injections avec l'infusion de poivre cubèbe ont été utiles; mais encore lorsque les accidents étaient très-aigus, et ces injections alors, loin d'augmenter l'intensité des symptômes, la diminuaient d'une manière notable. Ce fait, complétement analogue à ce que l'on observe dans l'iosurétrite, est une raison de plus pour faire admettre qu'il s'agit dans de tels cas, non pas d'une phlegmasie simple, mais d'un état inflammatoire déterminé par un poison spécial.

10225. Dans les cas où l'inflammation de cause toxique dont nous parlons s'étend à l'utérus et même aux ovaires, on pourrait avoir recours, mais avec les plus grands ménagements (n° 10085), à de très-petites injections faites à travers l'orifice du col dans la cavité utérine. Elles seraient pratiquées fréquemment, mais d'abord à faible dose. Dans les iosovarites, on serait forcé de s'en tenir aux moyens généraux, ordinairement dirigés contre les iosovarites simples. Tout au plus pourrait-on y ajouter l'emploi du baume de copahu, du poivre cubèbe à l'intérieur, et surtout les injections élythriques avec ce médicament.

Traitement local par l'azotate d'argent.

10226. L'utilité que présentent les applications d'azotate d'argent, dans un grand nombre de phlegmasies dont le caractère est spécifique, doit conduire à employer contre l'ioselythrite (si les injections avec le poivre cubèbe échouent, et si l'état le plus aigu est calmé) ce médicament précieux. On peut s'en servir en dissolution qui sera portée, à l'aide d'un pinceau, sur toute l'étendue de la membrane muqueuse vaginale. On pourra aussi diriger au besoin de très-petites injections, faites avec un extrême ménagement et avec une grande lenteur, dans la cavité du col utérin. Pour le vagin, la dose de l'azotate d'argent, par rapport à l'eau, peut être d'un vingtième, d'un dixième et même plus; car la membrane muqueuse dont il s'agit en est à peine offensée, et souvent on touche avec avantage toute l'étendue de celle-ci avec le crayon de pierre infernale solide. Pour l'utérus, on doit au contraire ne se servir que de quantités faibles d'azotate d'argent, d'un cinquantième ou d'un soixantième,

par exemple. Il est bien vrai que l'on peut introduire sans inconvénient ce caustique, très-finement taillé à son extrémité, dans le col, et de manière à toucher assez profondément la surface interne de celui-ci ; mais alors à peine parvient-il dans la cavité du corps des parcelles d'azotate d'argent, et cela n'est en rien comparable aux résultats d'une injection qui porte le cathérétique sur tous les points de la surface des parties creuses dans lesquelles elle est faite. On ne doit renouveler que tous les trois ou quatre jours, pour la cavité utérine, l'emploi de ces moyens, et c'est avantageusement que l'on a recours, tous les deux jours pendant plusieurs semaines, à l'application de l'azotate d'argent sur le vagin. Nous verrons bientôt, à l'occasion des affections chroniques de celui-ci, qu'il supporte très-facilement et sans en être lésé le contact de substances réputées très-excitantes, telles que le vin contenant beaucoup d'alcool, l'alun, le tannin, etc.

10227. Encore une fois, des détails plus étendus rentreraient dans l'étude des angiovites simples.

CHAPITRE XXVI.

ANGIOVITOPYITES.

(Abcès, suppuration de l'angiove.)

10228. Les considérations dans lesquelles nous sommes entrés, relativement aux écoulements qui suivent les angiovites (nos 10151, 10151), sont entièrement applicables aux sécrétions purulentes dont les surfaces enflammées de l'utérus et du vagin sont parfois le siége. Déjà nous avons parlé de la présence du pus dans les veines en général (nos 3530, 3546), et dans celles de la matrice en particulier (no 10147). L'étude des abcès que peuvent présenter les parois vaginales, les ovaires, leurs annexes et le tissu cellulaire qui entoure ces parties, rentre dans le domaine de la chirurgie. Nous nous bornerons donc à dire un mot de la diagnose plessimétrique des abcès iliaques, et nous publierons l'histoire intéressante, suivant nous, d'un abcès ovarique énorme ouvert dans le rectum.

Caractères plessimétriques des abcès iliaques (ethmopyites iliaques).

10229. La diagnose des abcès iliaques, au début de leur invasion, est souvent fort difficile. En vain les circonstances commémoratives d'un accouchement récent et d'accidents puerpéraux plus ou moins graves, ou, dans d'autres cas, de la phlegmasie du colon ou

du cœcum, ont-elles existé; en vain encore trouvera-t-on, au niveau des régions profondes de l'aine, une douleur vive ; ce n'est certainement pas à l'aide de ces symptômes que l'on peut reconnaître l'existence des ethmopyites iliaques. La palpation est ici bien autrement utile sous le rapport de la diagnose; mais malheureusement elle est souvent si douloureuse, il y a une telle tuméfaction de l'abdomen par des gaz, et les parois de cette cavité en sont tellement tendues, qu'il est, dans de tels cas, presque impossible de toucher la tumeur. Quand celle ci fait saillie vers le vagin ou vers le rectum, alors un doigt porté dans ces parties permet de la sentir; mais, dans la majorité des faits, il n'en est pas ainsi.

10230. La plessimétrie donne les résultats que voici, et qui certes ne sont pas à négliger : Dès que les abcès iliaques ont acquis un certain volume (encore augmenté par l'engorgement phlegmasique qui les entoure), on trouve, même dans les cas où ils sont profondément placés, une matité profonde, que l'on obtient en déprimant doucement, lentement et cependant avec force, les parois et les intestins avec le plessimètre. Le but, dans cette manœuvre, est de rapprocher la plaque d'ivoire de la partie où les circonstances commémoratives et la douleur conduisent à faire supposer l'existence d'une ethmopyite iliaque. La circonscription plessimétrique de cette matité permet de dessiner la configuration et les dimensions de l'espace où elle se trouve. Les heures ou les jours suivants, l'étendue de la figure que l'on a tracée augmente, et la profondeur à laquelle il faut porter le plessimètre pour trouver le son mat, diminue à mesure que la tumeur, en se développant, se rapproche des parois. Il arrive même un moment où elle est tout à fait superficielle. — *Quand une fois du pus est formé, la matité est absolue*, c'est-à-dire qu'on n'obtient par la percussion qu'un son complétement sourd. Le doigt qui frappe alors n'éprouve aucune sensation d'élasticité; tout à l'entour de la tumeur se rencontrent la sonorité et l'élasticité de l'intestin (alors que celui-ci est vide de matières et contient des gaz), ou le bruit hydraérique (lorsqu'il s'y trouve à la fois des liquides et des fluides élastiques); il arrive même, dans les cas où les abcès iliaques ont acquis un très-grand développement, que la percussion de la fosse iliaque externe donne, du côté malade, un son mat qui contraste avec la sonorité que l'on obtient sur les points du corps opposé. — Lorsque l'abcès vient à s'ouvrir: dans les intestins, dans le vagin, à l'extérieur, ou même dans le péritoine, l'espace occupé par le son mat diminue

d'étendue, et s'il arrive que de l'air ou que des gaz pénètrent dans le kyste pyoïque, et s'y trouvent en même temps que des fluides élastiques, évidemment le bruit hydraérique s'y fera entendre.

Diagnose des abcès iliaques, d'une part, et des péritonites partielles ou de la scorentérasie, de l'autre.

10231. Plusieurs des caractères précédents pourraient être confondus avec des hydropéritonites circonscrites et ayant leur siége dans la région iliaque ; en effet, de la sérosité ou du pus accumulés entre des pseudoméninges péritonitiques donnerait des caractères plessimétriques tout à fait analogues à ceux que fournirait le pus contenu dans un abcès ; mais il n'y aurait aucun inconvénient, au point de vue pratique, à ce qu'une semblable méprise eût lieu. — Il n'en serait pas ainsi des cas où l'on prendrait pour un abcès l'acccumulation de matières fécales liquides dans l'intestin, car ici les indications seraient toutes différentes; mais, d'une part, le toucher du rectum et du vagin pourrait faire constater alors la présence des fèces dans l'intestin, et de plus, si l'on conservait des doutes, l'emploi des purgatifs et la plessimétrie de la région malade, après l'évacuation des matières, y faisant alors constater un son clair, préviendrait une aussi fâcheuse erreur.

Énorme tumeur purulente de l'ovaire gauche ouverte dans le rectum.

10232. Une femme de vingt ans, d'une excellente constitution, d'une beauté remarquable, et ne présentant en rien l'apparence qu'offrent les malades atteints de pyémie chronique, entra dans les salles de la Pitié en 1842. Elle portait, dans le bas-ventre, une vaste tumeur qui, mesurée par la palpation et par la plessimétrie, avait le volume d'un utérus développé comme à cinq mois de gestation. Quelques mois auparavant, des douleurs extrêmement vives, accompagnées de vomissements incessants, s'étaient déclarées dans le bas-ventre. Cette tumeur, d'une forme arrondie, donnait par la plessimétrie, sur toute son étendue, une matité à peu près égale et absolue, circonstance très-propre à éloigner l'idée d'une grossesse. On n'y entendait sur aucun point les battements du cœur du fœtus ou un souffle qui pût correspondre au placenta. Le toucher vaginal permettait de constater que la matrice saine, de volume nomal, était tout à fait indépendante de la tumeur.

10233. Quelque temps auparavant, un médecin, d'ailleurs fort expérimenté, avait admis qu'il s'agissait ici d'une grossesse. Nous fondant sur les résultats plessimétriques et stéthoscopiques précédemment

indiqués (n° 9993), nous rappelant : qu'une douleur vive avait longtemps persisté dans le bas-ventre et existait encore ; considérant : que le toucher faisait trouver la matrice indépendante de la tumeur ; que les menstrues avaient cessé de couler ; qu'enfin les signes fonctionnels probables de l'embryonutérisme avaient toujours fait défaut, nous en déduisîmes qu'une tumeur existait auprès de l'utérus (et probablement dans l'un des ovaires), et comme la matité y était absolue, comme on croyait y sentir une fluctuation obscure, nous pensâmes qu'il s'agissait d'un kyste renfermant un liquide. Quelques semaines plus tard, la malade s'aperçut qu'une grande quantité d'un liquide analogue à un pus de bonne nature s'écoulait par les selles. Cette pyorrhée continua les jours suivants, et subitement la douleur diminua considérablement. — La plessimétrie permit d'en dessiner le volume réduit et d'en préciser la profondeur ; car c'était au-dessous d'une masse intestinale que le kyste existait, et il fallait déprimer les parois avec une certaine force pour mettre la plaque d'ivoire en contact avec lui. — Aucun accident général ne se manifesta, et il ne survint ultérieurement aucun signe d'une altération grave du rectum. Seulement, pendant plusieurs mois, la malade ne cessa pas de rendre par les selles du pus en abondance.

10234. La tumeur avait diminué, mais il s'en fallait de beaucoup qu'elle eût disparu. Nous ne pûmes constater en aucune façon, par le toucher du rectum et du vagin, le point de la cloison recto-vaginale à travers lequel le pus avait pénétré. *Chose remarquable, la santé s'était conservée, et la constitution, la coloration, la teinte très-blanche de la peau n'avaient pas éprouvé, plusieurs mois après, la moindre altération.*

10235. Cependant il arriva que, de nouveau, la tumeur augmenta plus tard de volume, et acquit une dimension presque aussi considérable qu'avant son ouverture spontanée. Le pus coulait mal, mais ne cessait pas de sortir avec les selles. Bérard jeune et moi nous nous réunîmes en consultation ; quelques autres médecins s'y joignirent. Les uns voulaient que l'on ouvrît la tumeur au pubis, les autres qu'on fît de l'expectation. Une opération ne me parut pas indiquée ; en voici les raisons : — 1° *La plessimétrie prouvait que la tumeur était, sur beaucoup de points, recouverte par l'intestin ; ce qui rendait son ouverture périlleuse ;* — 2° aucune saillie appréciable du kyste n'existait dans le vagin ou dans le rectum, qui permît de tenter une opération de ce côté ; — 3° puisque la constitution était dans le

meilleur état, puisque la vie n'était pas menacée, pourquoi compromettre l'une et l'autre par une opération dangereuse ? — 4° on ignorait la disposition de la surface interne du kyste purulent, et tout portait à croire que ses parois vides ne s'accolleraient pas, et par conséquent que la source du pus ne se tarirait pas ; — 5° actuellement le kyste n'était pas ouvert au dehors, l'air n'y pénétrait pas, il n'y avait pas de vaisseaux béants qui absorbassent à sa surface des liquides délétères, mais si l'on allait pratiquer des incisions à surface saignante, le pus altéré par l'air qui pénétrerait dans le foyer serait absorbé, et donnerait probablement lieu à la pyémie et à la mort.

10236 Nous renonçâmes donc à toute opération, et voici ce que nous fîmes à la place : Des douches par le rectum furent, pendant un mois, pratiquées tous les deux ou trois jours ; puis des injections repétées et à large jet les remplacèrent. Une compression journalière fut faite avec énergie sur la tumeur, par les mains de la malade, douée d'autant de douceur que de courage et de résignation ; du reste, le régime continua à être réparateur.

10237. Sous l'influence de l'ensemble de ces moyens, le pus s'écoula d'abord en abondance ; puis la tumeur diminua, l'écoulement devint de moins en moins considérable ; peu à peu, en trois ans, le kyste s'est réduit à des proportions si petites qu'on a de la peine à le trouver. Cependant il s'écoula encore du pus par le rectum, mais en faibles proportions, et depuis la guérison est devenue complète.

CHAPITRE XX.

HYPO AN HÉTER	UTERRHAGISMIE	Diminution, cessation, alterations	dans l'écoulement des règles ou menstruation, constituant un état morbide.

Nomenclature.

10238. Le défaut de méthode qui a présidé au langage généralement usité en médecine, a conduit à des conséquences absurdes, alors qu'il s'est agi de dénommer les troubles que l'uterrhagisme (n° 10100) peut présenter. Tandis que l'on avait consacré l'expression *métrorrhagie* pour désigner les écoulements de sang dont l'utérus est pathologiquement le siége, et que l'on appliquait même ce mot, d'ailleurs bien composé, à la menstruation, on se servait de la désinence

rhée et des termes *aménorrhée*, *dysménorrhée*, pour exprimer que le flux sanguin périodique de la femme n'avait pas lieu ou ne s'opérait pas convenablement. Étrange incohérence de langage! Leucorrhée désignait, pour les médecins, un écoulement blanc, et aménorrhée la suppression d'une perte nomale et mensuelle de sang! En vérité, ceux qui veulent que l'on n'emploie, en médecine, que des mots vides de sens, auraient bien raison, si toutes les expressions grecques dont on se sert signifiaient ainsi des choses toutes différentes de celles que l'on prétend exprimer; mais il n'en est pas ainsi, et il suffit de placer à propos les particules déjà admises dans la langue médicale pour que le discours soit ici en harmonie avec les idées. Les phrases : absence, déviations de règles ou de la menstruation, sont remplacées avantageusement par des mots plus courts. L'antécédent : *an* (défaut); le nom de l'organe : *hystéro* ou *utéro* (utérus) ; les désinences : *rhagie* (écoulement sanguin), *isme* (action régulière), *ie* (par abréviation de pathie), donnent, par leur réunion et au moyen de quelques abréviations, le mot anuterrhagismie, expression qui sert à désigner toute la pensée de celui qui s'en sert; *hypo* et *hétéro* remplaçant *an*, signifient très-nettement qu'il s'agit de diminution ou de troubles dans l'uterrhagisme et non pas de sa cessation absolue.

Anuterrhagisme (absence nomale de l'évacuation menstruelle).

10239. Jusqu'à l'époque de la vie où s'opère, dans l'organisme de la femme, le grand changement désigné sous le nom de puberté (nº 10100), la menstruation n'existe pas, et, à cet âge, il y a maladie alors qu'un flux sanguin se manifeste par l'angiove. — Vers quarante-cinq à cinquante ans, dans nos climats, l'uterrhagisme cesse également d'avoir lieu, de sorte que, dans l'une et l'autre de ces deux périodes de l'existence, nous n'avons rien à dire, dans cet ouvrage, sur la non existence de la menstruation. — Dans les premiers temps où le flux menstruel se déclare, il est en général peu abondant; les périodes de temps qui en séparent les retours successifs sont assez longs, et c'est seulement peu à peu que l'uterrhagisme s'établit dans toute sa plénitude. Au moment où la femme va cesser d'être apte à la génération, il y a souvent de grandes modifications dans la menstruation, dont les époques se rapprochent ou s'éloignent, et pendant laquelle les qualités comme les quantités du sang qui s'écoule varient infiniment. Ces modifications dans le flux menstruel sont compatibles avec une parfaite santé; elles n'exigent aucun traitement, et doivent en conséquence être seulement indiquées dans cet article.

Anuterrhagisme chez les femmes enceintes et pendant la lactation.

10240. Nous en dirons autant du défaut de menstruation qui, dans l'état nomal, a lieu lors de la gestation, à la suite de la parturition ou pendant la sécrétion lactée. — Certaines femmes continuent, pendant l'accomplissement de ces actes à être réglées, mais presque toujours, à moins qu'elles ne soient très-robustes, d'une manière incomplète. Il paraît que la cavité du col (que ne remplit pas le produit de la conception) peut, dans la grossesse, laisser parfois suinter un sang peu abondant. Lors de la sécrétion lactée, il arrive que des femmes hyperémiques ont un uterrhagisme abondant. On pense, dans le monde, que les nourrices chez lesquelles ce fait a lieu ont un lait altéré et dangereux pour l'enfant qui les tette, et quelques observations porteraient à le faire croire. Toutefois nous pensons que c'est bien plus sous le rapport du défaut de quantité dans le lait formé (d'où résulterait une alimentation insuffisante) que sous celui de la qualité (qui donnerait lieu à des troubles dans les digestions et dans la nutrition de l'enfant), qu'il y a des inconvénients à l'apparition et à la continuation du flux menstruel pendant la lactation. Les raisons qui font que le flux sanguin mensuel n'a pas lieu chez les femmes enceintes et chez celles qui allaitent paraît être la consommation considérable de liquides opérée chez ces femmes par l'enfant, soit lors de l'embryonutérisme, soit lorsqu'il se nourrit abondamment du lait, substance dont la source est évidemment le sang. Il existe sans doute une relation intime et nerveuse (sympathique, si l'on veut) entre l'utérus et les glandes mammaires; mais à coup sûr, parmi les circonstances qui font que ces deux organes fonctionnent ou souffrent souvent en même temps, ou encore que l'un cesse d'agir pendant que l'autre est le siége de congestions ou de flux plus actifs, il faut surtout ranger les divers états du sang qui modifient à la fois l'angiogale (1) et l'angiove.

Organographie pendant la vie et après la mort. Étiologie.

10241. Chez les femmes dont la menstruation n'a pas lieu, voici les organies que l'on observe dans des cas divers : — 1° l'atrophie des ovaires, de l'utérus et des autres parties de l'angiove; 2° la destruction générale ou partielle de ces parties par des hétérotrophies, des célies, etc., de différentes sortes (2); 3° un état hypémique de l'an-

(1) Appareil secréteur du lait.

(2) Il faut remarquer que ces deux circonstances sont rarement celles qui donnent lieu à l'anuterrhagisme.

iove et un très-faible développement de ses vaisseaux; 4° des lé-ons qui ont donné lieu, pendant la vie, à des écoulements blancs ou anguins, continus et abondants; 5° l'hydrémie, l'hypémie, l'achaly-émie (n° 3848) souvent portées à un très-haut degré; 6° d'autres ats du sang qui, telles que la pyémie, la septicémie, ont eu pour ffet des hydrodermorrhées, ou des entérorrhées elles-mêmes suivies 'hypémie; 7° des organies nombreuses occupant souvent : le pou-non (pneumophymie); l'estomac (gastrocarnie), l'intestin (entérel-osies), etc., et dont les conséquences ont été des hydrorrhées, des yorrhées, puis des anomémies, principalement l'hypémie, et partant, e défaut d'évacuation menstruelle. Dans certains cas de brusque rrêt dans l'uterrhagisme, il existe, pendant la vie, des organémies u des organites intenses, d'autres fois des hémorrhagies abondantes nt lieu alors que le flux périodique ne paraît pas, ou qu'il s'arrête u moment où il coulait abondamment.

10242. D'un autre côté, sous l'influence de douleurs physiques, l'impressions morales vives, on voit parfois l'uterrhagisme s'arrêter l'une manière prompte. Ailleurs, il semble que les passions tristes mpêchent l'établissement de cette action. *Des causes dites affaiblis-santes*, telles que le défaut plus ou moins complet, soit de nourri-ture, soit d'air pur, de chaleur et de lumière, entravent ou troublent l'évacuation menstruelle. La soustraction brusque du calorique dans quelque partie du corps a parfois subitement arrêté l'uterrhagisme. L'hyporganisme (affaiblissement de la constitution), l'hydrémie, en quelque sorte constitutionnels, contribuent infiniment à retarder ou à empêcher l'établissement du flux menstruel. Nous verrons bientôt, à l'occasion du traitement, que des circonstances opposées aux pré-cédentes produisent, relativement à l'uterrhagisme, des effets in-verses.

10243. Dans d'autres cas enfin, mais très-rares et tout à fait ex-ceptionnels, l'anuterrhagisme a lieu chez des femmes robustes qui sont dans un état d'hyperémie habituel, et chez lesquelles existent évidemment, soit une simple congestion, soit une phlegmasie légère de l'utérus, et il arrive parfois que, sous l'influence d'une évacua-tion sanguine, tout à coup le flux menstruel reparaît avec abondance.

10244. Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les paragraphes précédents (n° 10240, 1, 2 et 3), on voit qu'en définitive, deux séries de circonstances principales se rencontrent isolément dans les cas d'anuterrhagisme.

Circonstances locales qui entravent l'uterrhagisme.

10245. D'abord : l'atrophie des ovaires, et (d'après les travaux de MM. Négrier, Raciborsky, etc.), le défaut de développement mensuel, soit de l'œuf, soit de l'hyperémie qui y préside ; peut-être même la gêne survenue dans sa circulation, par suite de congestions internes ou de phlegmasies qui y auraient leur siége ; la destruction accidentelle des tissus où se forment les ovules, etc. ; l'absence, l'hypotrophie, l'hypémie de la matrice ; une gêne dans la circulation de cet organe, déterminée par une hyperémie utérine ou par une phlegmasie, ont ou peuvent avoir pour effet l'anuterrhagisme. On voit tout d'abord que ces circonstances sont en rapport, tantôt avec un défaut d'action organique dans l'utérus, et tantôt, quoique bien plus rarement, avec une diminution dans ce même acte. Il semble même que des troubles dans l'action nerveuse de la matrice puissent modifier celle-ci, et arrêter le flux sanguin périodique.

Anomémies qui ne permettent pas au flux menstruel de s'établir.

10246. D'un autre côté, presque toutes les lésions organiques, presque toutes les anomémies qui troublent ou arrêtent le flux menstruel, ne le font guère qu'en causant d'abord l'hypémie, l'hydrémie, et celles-ci ont pour conséquence le défaut d'abord d'un sang nomal vers l'angiove ; de plus, une gêne survenue dans la circulation générale, et ayant pour conséquence une difficulté plus ou moins grande dans la circulation utérine, peut aussi avoir pour effet l'arrêt momentané de l'évacuation menstruelle.

Les causes organiques de l'anuterrhagisme peuvent être dans l'angiove et dans le sang altéré.

10247. Il résulte de ce qui précède que ceux qui placent exclusivement dans l'utérus et même dans l'angiove, et surtout dans l'ovaire, les causes organiques, soit de l'uterrhagisme, soit de sa suppression ou de son absence, ne sont pas plus dans le vrai que ceux qui rapportent seulement à un état général *d'anémie ou de pléthore* la manifestation ou le défaut de menstruation. Pour que cet acte s'établisse et marche convenablement, il faut, d'une part, que l'angiove soit disposé et organisé de telle sorte que les actions dont il est le siége, depuis la formation et l'évolution de l'ovule jusqu'à l'apparition de l'uterrhagisme, puissent avoir lieu, et, de l'autre, que des quantités convenables d'un sang nomal arrivent à l'ovaire et à l'utérus, et y versent les matériaux nutritifs et fonctionnels ; aussi voit-on des femmes pneumophymiques ou hypémiées cesser d'avoir leur évacuation périodique,

ui reparaît lorsqu'une alimentation abondante a réparé la perte du ıng, et qui se suspend de nouveau alors qu'une entérorrhée ou que es sueurs excessives ont fait récidiver l'hypêmie. La jeune fille, très-'léthorique tant que l'angiove n'a pas pris son développement, n'est as sujette à l'uterrhagisme ; la femme de cinquante ans, très-hype-èmique, est dans le même cas alors qu'après l'âge critique, l'appa-eil génital s'atrophie. Ces faits prouvent que l'excès de sang ne cau-erait pas seul la menstruation. D'un autre côté, s'il n'y avait pas ans l'angiême un sang pur et en proportion suffisante, l'utérus, arvenu au summum de son organisation, ne serait pas le siége de évacuation périodique, et les ovules ou les ovaires ne prendraient as leur accroissement mensuel (1). — Il faut enfin, pour que l'uter-hagisme s'accomplisse régulièrement, que l'influence nerveuse exerce sur l'angiove d'une manière convenable. C'est avec une elle théorie que l'on peut convenablement apprécier les symptômes, pathogénie et le traitement, soit de la non apparition, soit de la iminution et de la suspension, soit de la cessation, ou enfin des berrations observées dans l'évacuation menstruelle.

'anuterrhagismie n'est pas *une maladie*, mais bien un état consécutif à un grand nombre d'organies.

10248. Ces mêmes considérations conduisent encore à faire voir ue l'*anuterrhagismie* ne constitue pas, à beaucoup près, une maladie nitaire. En général cependant les médecins considèrent l'*aménor-rhée* comme une affection spéciale contre laquelle ils recherchent, oit un médicament spécifique, soit une médication particulière, et ls ne modifient pas toujours celle-ci suivant les différentes circon-tances dans lesquelles la femme peut se trouver placée, ou suivant ncore les états organopathiques qu'elle présente. Presque toujours diminution ou la cessation morbide des règles est la conséquence 'autres états organopathiques, parmi lesquels l'hypêmie et diverses téries tiennent le premier rang.

Symptômes variables dans les anuterrhagismies de causes organiques diverses.

Symptômes, dans l'anuterrhagismie, chez les femmes hypérémiques.

10249. Les symptômes que présentent les femmes chez les-quelles l'évacuation menstruelle manque ou a incomplétement lieu,

(1) Il semble presque démontré par les faits qu'un excès de sang dépassant les esoins de l'économie se forme, pendant la durée du mois, chez la femme, et qu'il st destiné à contribuer à constituer le nouvel être. Quand celui-ci ne se forme pas, 'uterrhagisme s'établit.

varient non moins que les conditions organiques qui peuvent s'opposer à son accomplissement régulier. Ils consistent, le plus souvent, en des phénomènes d'utérie (nos 10026, 10103) plus ou moins marqués, et qui, lorsque la suppression de l'uterrhagisme est récente, sont plus prononcés aux époques où l'évacuation menstruelle avait ordinairement lieu que dans tout autre temps. Chez les femmes panhyperêmiques, où de tels accidents se déclarent, les utéries prennent une marche aiguë qui les rapproche de l'état phlegmasique (n° 10158); chez elles aussi on observe parfois des organites dont le degré est subordonné à une infinité de circonstances. La panhyperêmie (n° 3787) augmente par cela même que le flux sanguin n'a pas lieu, et pour peu qu'il survienne un refroidissement subit, ou une accélération considérable dans la circulation, il arrive que l'hêmite ou plasthydrêmie (n° 4078) se déclare.

Hêmorrhagismies ; blennorrhées supplémentaires de l'uterrhagisme ou le remplaçant.

10250. Chez certaines femmes, il y a une tendance marquée aux hêmorrhagies, qui se manifeste vers des organes autres que l'utérus, et, en général, ce sont des parties riches en vaisseaux et les plus disposées aux écoulements de sang (le pharynx, les environs de la glotte, la membrane pituitaire, le rectum près de l'anus, et, dans certains cas, les poumons eux-mêmes) qui deviennent le siége de ces écoulements *supplémentaires* (héterrhagismies), qui, reparaissant d'une manière fréquente aux époques où l'uterrhagisme devrait avoir lieu, ne sont combattues qu'avec difficulté. La durée et la proportion de ces flux sanguins varient, et parfois ils persistent pendant un temps qui correspond à celui où l'écoulement naturel aurait dû avoir lieu. Le sang ainsi perdu offre l'aspect du sang nomal. En général, tant que ces hêmorrhagies reparaissent, l'évacuation utérine ne s'opère pas. S'il arrive qu'elle se rétablisse convenablement, ces hêmorrhagies n'ont plus lieu (1).

Symptômes dans l'anuterrhagismie chez les femmes hydrêmiques.

10251. Chez quelques femmes moins hyperêmiques que les pre-

(1) Il est très-ordinaire de voir, au voisinage de l'époque menstruelle la femme rendre, par le pharynx, l'orifice du larynx et par les bronches, une petite quantité de sang; cet accident se dissipe dès que l'uterrhagisme est bien établi. Cet écoulement sanguin est en général peu grave, ce qui fait voir que l'on ne doit pas prendre à la lettre, surtout pour les femmes, ce qui a été écrit de l'*hémoptysie*, que l'on a voulu considérer comme étant presque toujours symptomatique de tubercules pulmonaires (n° 7100).

nières, des blennorrhées se déclarent parfois du côté de l'angibrômc ou de l'angiove. C'est particulièrement chez celles qui sont hydrêmiques que l'on voit survenir des utérorrhées séreuses ou muqueuses qui remplacent le flux sanguin menstruel, et, dans de tels cas, les symptômes de l'hydrêmie viennent se joindre à ceux d'une utérie (nº 10025) à marche chronique. L'absence absolue de l'uterrhagisme chez les gens faibles, lorsqu'elle date de peu de temps, est accompagnée des phénomènes de l'hypêmie (nº 3848), et, sous son influence, ont lieu des accidents fort variables qui sont presque tous en rapport avec l'utérie, d'une part, avec le peu d'énergie de la circulation, de l'autre, et avec un état général d'hyporganisme. Dans ces circonstances se déclarent très-ordinairement des névries, des névralgies, soit dans les plexus en rapport avec l'appareil génital, soit dans les nerfs qui ont avec eux des rapports intimes, soit dans les centres nerveux et dans les fonctions dont l'angiove est chargé. C'est ainsi que l'anuterrhagisme entre souvent comme élément dans la composition de *la maladie* désignée par les auteurs sous le nom de *chlorose* (nº 8848).

Symptômes, dans l'anuterrhagismie, dans les lésions organiques de l'angiove.

10252. Chez les femmes pour lesquelles une altération profonde survenue dans la nutrition, dans la circulation, dans l'organisation de l'ovaire, est la cause matérielle de l'anuterrhagismie (nº 10245), les symptômes locaux varient en raison de l'espèce d'altération anatomique qui a lieu. S'il y a atrophie de l'ovaire et absence de l'évolution des ovules, alors l'influence de l'angiove sur l'organisme n'a pas lieu, et les menstrues n'ont aucune tendance à se déclarer ; la femme est impropre à la reproduction, et son organisme est le plus souvent modifié de façon à se rapprocher de celui de l'homme. On ne voit pas alors survenir de phénomènes d'utérie (nº 10026), et il n'y a plus chaque mois ces remarquables troubles survenus dans la santé, dans la sensibilité, dans l'action intellectuelle (nºs 10030, 10103). Il en est parmi ces femmes qui prennent un embonpoint excessif, d'autres dont les muscles deviennent plus puissants. On ne voit pas de telles personnes être, autant que celles qui sont bien menstruées, exposées à éprouver des accidents de panhyperêmie ou des hêmorrhagies supplémentaires. Du reste, il est des cas où les choses ne se passent pas comme il vient d'être dit, et où des phénomènes de panhyperêmie ont lieu chez des femmes dont les menstrues ne se déclarent point. Ces personnes sont principalement celles qui, en même temps qu'elles n'é-

prouvent pas d'uterrhagisme, portent des lésions du cœur ou des gros vaisseaux.

Symptômes dans l'anuterrhagismie récente.

10253. Lorsque l'évacuation menstruelle est suspendue d'une manière rapide, et date de peu de temps, il arrive souvent qu'il se déclare des utéralgies et utérémies, des utérites plus ou moins intenses, et c'est alors que des symptômes très-variés, en rapport avec des organémies ou des organites, qui parfois se manifestent, viennent se joindre aux phénomènes locaux dont l'angiove est le siége.

Thérapie.

10254. C'est en se fondant sur l'ensemble des considérations exposées dans cet article que les principes du traitement applicable à l'anuterrhagismie doivent être posés.

Traitement des causes organiques de l'anuterrhagismie chez des femmes dont l'utérus est hyperémié.

10255. Laissant à l'empirisme, à la routine, aux théoriciens subtils, aux ontologistes, le soin de rencontrer *un remède spécifique contre* l'aménorrhée, le véritable médecin recherchera d'abord quelles sont les circonstances organiques qui, du côté de l'utérus ou des ovaires, pourraient mettre obstacle à l'uterrhagisme. Il n'oubliera pas que la cause de la suppression des menstrues peut être, soit la grossesse (n° 10257), soit les suites de la parturition, soit la lactation ; et remédiant, autant qu'il est possible de le faire, à chacune des angiovies qui cause l'arrêt ou la suspension des règles, il parviendra ainsi, dans bien des cas, à ramener l'uterrhagisme. Il devra surtout s'éclairer de l'étude des faits anatomiques et des troubles fonctionnels qui peuvent porter à croire qu'il y a, soit une augmentation dans la circulation utérine et ovarique, soit une diminution dans l'action organique dont l'angiove est le siége. Dans le premier cas, qui certes est de beaucoup le plus rare, la médication locale consistera principalement en des saignées générales et locales (1) ; en des bains locaux frais ; en des injections et des lavements tièdes ; en des moyens d'attirer vers d'autres organes une congestion sanguine momentanée ; en un régime sévère, un exercice modéré, etc.

(1) Un grand nombre de médecins se louent beaucoup de l'application journalière, pendant trois ou quatre jours, de quelques sangsues à la vulve ou même au col de l'utérus. Ils en proportionnent le nombre, toujours fort restreint (2, 3, 4, 5, par exemple), à l'état général et à la constitution de la femme. Nous avons souvent employé ce traitement et sans succès. Il ne convient guère que chez les personnes panhyperémiques.

Traitement de l'anuterrhagismie liée à une hypémie utérique. Détails sur notre pratique dans de tels cas.

10256. Si l'on constatait, au contraire (et cela a lieu fréquemment, que les actions organiques de l'angiove ne sont pas assez actives pour que l'uterrhagisme s'établisse, il faudrait que la méthode curative fût dirigée d'une manière complétement opposée à la précédente. Voici en général les moyens locaux qui nous ont le mieux réussi. D'abord, nous rappelant la durée ordinaire et les périodes de temps après lesquelles les évacuations menstruelles reparaissent normalement, c'est tous les vingt-huit jours, et surtout pendant quatre ou cinq fois vingt-quatre heures de suite, que nous employons les moyens destinés à ranimer la circulation angiovique, et partant à ramener l'uterrhagisme. Nous choisissons pour agir : soit l'époque du mois correspondant à celles où est survenue précédemment l'évacuation menstruelle; soit la période de temps pendant laquelle se sont manifestés des symptômes d'utérie, ou au moins en rapport avec une tendance à l'uterrhagisme. *Nous ne nous bornons pas au classique pédiluve avec l'eau chaude et la moutarde; nous avons bien vu qu'un tel moyen faisait rougir le pied et la jambe;* mais, en dépit du mot dérivation (ou plutôt de l'idée qu'on s'en fait), *nous n'avons pas observé qu'il résultât de l'emploi de ces bains de pieds une influence marquée sur le retour de la menstruation.* En revanche, nous cherchons, autant que possible, à placer l'utérus sous l'influence de la chaleur, de l'humidité et de l'hypostase.

10257. Matin et soir, un bain de siége chaud, et prolongé pendant une demi-heure ou une heure, est prescrit. Il serait bon, à l'effet de porter directement la chaleur humide sur le col utérin, d'y joindre l'emploi de l'utérotherme de Creuseton. Des injections avec l'eau, à une température élevée, sont faites, à plusieurs reprises pendant le jour, dans le vagin et dans le rectum. Durant la nuit, des cataplasmes ou des linges mouillés et très-chauds sont appliqués sur le bas-ventre. La femme est, autant que possible, placée dans une position telle que la matrice soit plus basse que les autres parties du corps, et pour cela le tronc est tenu élevé et presque dans l'attitude assise, tandis que les membres inférieurs, soutenus par des coussins, sont placés sur un plan très-incliné dont le bassin forme la partie la plus déclive. De cette sorte, tout concourt à augmenter la circulation utérine.

Application de ventouses sur le col utérin.

10258. Dans quelques cas nous sommes allés plus loin. Nous avons fait fabriquer, conjointement avec M. le docteur Andrieux, médecin distingué de Brioude, un tube de verre ayant la forme d'un spéculum plein, et dont l'extrémité extérieure était réunie à un corps de pompe, tandis que l'autre ouverture était fixée sur le col utérin. Mettant alors à exécution une idée que j'avais eue depuis longtemps, nous fîmes le vide dans l'instrument, et, dans quelques cas, nous fûmes assez heureux pour voir, au moment même de l'expérience, un écoulement de sang se manifester par le col. Cependant il arriva une seule fois que l'uterrhagisme, à la suite de l'emploi de cette ventouse utérine, se rétablit complétement et régulièrement. Depuis, nous n'avons pas renouvelé l'emploi de ce moyen, qui semblerait devoir être utile, et à peine osons-nous dire les raisons de cette négligence : *notre ventouse a été égarée ou perdue* et le tube de verre appartenait à M. Andrieux, qui s'est éloigné de Paris. Les occasions d'employer utilement et convenablement ces instruments ont été rares. Dans bien des cas où nous aurions jugé utile d'y avoir recours, divers motifs nous ont fait soupçonner l'existence d'une grossesse, que la plessimétrie a bientôt révélée (n° 9993) ; dans d'autres plus nombreux, l'absence de la menstruation était la conséquence de l'hypémie, et nous avons obtenu, par le traitement exclusif de cette anomémie, le retour de l'évacuation périodique. Si l'occasion se présentait de nouveau d'employer *la ventouse utérostomique*, nous n'hésiterions pas à nous procurer un appareil pneumatique convenable, et à l'appliquer plusieurs fois par jour ; car il n'est résulté, pour les femmes sur lesquelles il a été placé, aucun inconvénient de son action (1). On peut encore, et avec moins de difficulté, appliquer quelques ventouses sèches sur les régions des téguments qui correspondent *aux ovaires*, d'une part, et à la vulve, de l'autre.

Vapeurs dirigées vers la vulve.

10259. Les vapeurs chaudes et aromatiques, dirigées au moyen d'un tube vers le col utérin ou vers les régions iliaques; dans certains cas, l'action génitale elle-même, sont des moyens qui, mis en pratique au moment marqué d'ordinaire pour le retour des règles, peuvent avoir de l'utilité.

(1) Il faut, pour que le vide se fasse, que le tube soit appliqué avec une certaine force sur le col par un aide intelligent ; sans cela l'air penètre entre l'instrument et le point où il est placé, et le vide ne s'obtient pas.

Utilité de diriger vers les ovaires l'action des moyens locaux. Traitement dans l'intervalle des époques menstruelles.

10260. Les agents locaux doivent être dirigés (et nous le répétons à dessein) non-seulement vers la vulve et l'utérus, mais encore vers les régions iliaques. La raison de ce dernier précepte est l'influence (constatée par MM. Négrier et Raciborsky) qu'exercent les ovaires sur l'uterrhagisme (n°s 10100, 10101). Certes, il serait peu rationnel de vouloir rapporter exclusivement à ces organes les causes matérielles de la menstruation ; mais il faut aussi tenir compte de leur action, alors qu'il s'agit de provoquer le retour de l'évacuation périodique.

10261. Dans l'intervalle des époques menstruelles, il sera bon d'insister aussi sur les moyens locaux qui viennent d'être indiqués; mais on le fera avec moins d'énergie, et de façon à s'accommoder le mieux possible au genre de vie habituel des malades.

Médication interne chez les femmes hypêmiques. Moyens médicinaux dirigés vers l'utérus (emménagogues).

10262. La médication interne, spécialement dirigée vers l'utérus dont l'action est languissante, consiste dans l'emploi de médicaments auxquels on a donné le nom d'emménagogues, et auxquels on attribue, en conséquence, une influence spéciale et telle sur l'angiove qu'elle en exciterait la circulation, et finalement en provoquerait l'hêmorrhagie. Plusieurs de ces substances sont des purgatifs violents qui modifient sans doute les plexus nerveux du bassin, et provoquent ainsi les contractions fibrillaires des gros intestins et de la matrice ; tels sont l'aloès, le jalap, etc. D'autres semblent encore agir plus directement sur l'utérus, tels sont la rhue, la sabine, et surtout l'ergot du seigle. Ce n'est pas dans les cas où l'anuterrhagismie est due à une hêmie, ou à une légère phlegmasie angiovique, que l'usage de tels moyens est indiqué, car ils exposeraient alors à des inflammations vives de l'ovaire et de ses annexes ; ce n'est pas non plus alors qu'il existe une hypêmie ou une hydrêmie qu'ils conviennent; dans de telles circonstances, en effet, on exciterait l'utérus en pure perte par de tels moyens, et à coup sûr, quelles que soient l'activité et la spécificité de ces médicaments, l'on ne verrait pas, à la suite de leur emploi, survenir alors l'évacuation périodique. C'est donc seulement lorsque la matrice est plutôt anémiée qu'hyperêmiée, alors que les quantités et les qualités du sang ne sont pas largement modifiées, que l'on doit songer à y avoir recours. Les emménagogues doivent être donnés à de faibles doses, parce qu'ils sont dangereux, et l'on

n'arrivera que lentement et après expérimentation préalable à des proportions plus fortes.

Moyens internes dirigés contre les anomémies liées à l'anuterrhagismie.

10263. D'autres médicaments sont spécialement administrés contre l'état du sang, qui est lié ordinairement, comme cause, à l'anuterrhagismie. Ils sont par conséquent destinés à combattre l'hypêmie, l'hydrêmie, la pyêmie, etc., ainsi que les organies qui leur donnent lieu (pneumophymies, entérophymies, etc.). Ainsi l'étude d'une telle médication doit être renvoyée à celle des traitements de diverses anomémies ou d'organies variées qui ont été passées en revue dans cet ouvrage (n°s 1563, 3858, 3871, 7164, 8125). Bornons-nous ici aux additions suivantes :

10264. On emploie en général le fer sous des formes variées contre l'*aménorrhée.* Ce n'est pas pour combattre directement l'anuterrhagismie qu'il est utile de le prescrire, mais bien pour faire cesser l'hypêmie ou l'hydrêmie, qui donnent lieu à la suppression des menstrues. Ce qui a été dit ailleurs (n° 3871) de la manière de l'employer, et des doses auxquelles il convient de le faire prendre, est applicable aux cas dans lesquels les anomémies dont il vient d'être fait mention sont suivies de la suppression des menstrues (1) Ce qui vient d'être dit du fer est complétement applicable au régime réparateur tel qu'il a été conseillé contre l'hypêmie (n° 3864).

Moyens hygiéniques.

10265. En général, des moyens hygiéniques sont d'un très-grand secours dans la curation de l'anuterrhagismie liée à l'hypêmie ou à l'hydrêmie; c'est ainsi que l'habitation à la campagne, et dans des pays tels que les sites montagneux et les bords de la mer, lieux où l'on respire un air pur; c'est ainsi que les voyages, les distractions, le calme de l'esprit, ou que l'influence des passions gaies, le tout joint à une nourriture succulente, sont d'excellents moyens de faciliter ou de rétablir l'écoulement menstruel, et cela chez un grand nombre de femmes que des circonstances contraires avaient mises dans un état hypêmique plus ou moins prononcé. Les longues promenades dans une voiture un peu dure, l'équitation, ont aussi, dans quelques cas, paru avoir exercé une heureuse influence sur le retour de l'uterrhagisme.

(1) Il est des médecins qui ont beaucoup de confiance aux médicaments dits antispasmodiques, alors qu'il s'agit d'anuterrhagismie chez des femmes irritables ou hystériques. Nous mentionnons seulement ce fait, dont on tirera le parti que l'on jugera convenable.

Traitement des hémorrhagies anomalement substituées à l'uterrhagisme.

10266. La curation des hémorrhagies qui se déclarent vers des organes divers, alors que l'uterrhagisme ne s'accomplit pas, exigent un ensemble de moyens curatifs; parmi ces moyens, les uns sont destinés à arrêter ces hémorrhagies (nos 6193, 7747, etc.). Ceux-ci doivent, dans de tels cas, être employés avec circonspection, surtout chez les femmes panhyperémiques, et chez celles qui paraissent disposées à des phlegmasies ou à d'autres lésions organiques graves. D'autres moyens ont pour but de rétablir la menstruation, et ont été étudiés dans les paragraphes précédents (nos 10261, 10263, etc.).

Précautions à prendre dans le traitement de l'anuterrhagisme, alors que l'on peut craindre une grossesse.

10267. Tel est l'ensemble du traitement vraiment rationnel de l'anuterrhagismie; mais n'oublions jamais (et ce précepte touche à la conscience et à l'humanité) de ne jamais employer des moyens actifs (autres que de bons soins hygiéniques (n° 10271)) chez des femmes jeunes, et dans des conditions où la grossesse est, nous ne dirons pas probable, mais possible. N'oublions pas encore de nous assurer par la palpation, par la stéthoscopie et par la plessimétrie (nos 9971, 9993), de l'état de vacuité de l'utérus. Rappelons bien, à cette occasion, que certaines femmes et que des jeunes filles, en apparence fort innocentes, ne conviennent jamais de l'état où elles se trouvent. Quelques coups de doigts donnés sur un plessimètre appliqué sur le bas-ventre en apprennent, *à leur insu*, beaucoup plus que ne le feraient des questions nombreuses et parfois indiscrètes.

CHAPITRE III.

ANGIOVORRHÉE, UTÉRORRHÉE, ÉLYTHRORRHÉE.................. { Écoulements des liquides blancs : par l'angiove, par l'utérus ou le vagin; leucorrhée, flueurs blanches.

Rareté des véritables angiovorrhées.

10268. Si l'on s'en rapporte à un grand nombre d'écrits publié, surtout avant la découverte du spéculum, ou au moins avant son application générale à la pratique; si l'on se conforme aux opinions universellement répandues dans le public, on croit que la leucorrhée, les flueurs blanches, ou, en d'autres termes, que les flux de liquides blancs, muqueux, par la vulve, flux indépendants de phlegmasies ou de lésions organiques, sont très-fréquents, et qu'ils sont par eux-

mêmes les sources d'indications plus importantes. Si, au contraire, on interroge l'expérience éclairée par l'investigation et par l'exploration directe, on arrive bientôt à constater que, dans la plupart des cas, ces écoulements blancs correspondent à des états phlegmasiques, à des ulcérations, ou à des hétérotrophies de l'utérus ou du vagin. Nous avons étudié ailleurs les divers flux angioviques consécutifs à ces états organopathiques et les moyens de traitement qui peuvent leur être opposés. Nous dirons seulement ici quelques mots des cas où l'on ne voit aucune altération de structure qui puisse entretenir les écoulements angioviques.

Flux muqueux ou séreux par l'utérus compatibles avec la santé.

10269. Dans l'état de santé, le col de l'utérus et même sa cavité sont remplis par un liquide transparent, épais, visqueux, d'apparence gommeuse. Ce liquide est tellement adhérent au tissu sur lequel il repose, il y a une telle agglutination entre ses diverses parties, qu'il est difficile, soit de le détacher avec un pinceau, avec du linge, ou même avec une pince des tissus qu'il recouvre, soit de le séparer en divers fragments. C'est ce qu'il est facile de constater alors que l'on veut examiner les ulcérations du col utérin, si souvent recouvertes par de telles productions. Les femmes rendent parfois de petites proportions de liquides semblables qui les inquiètent, ce qui n'a aucune gravité et n'exige pas de traitement.

Écoulements blancs en rapport avec un état morbide.

10270. Dans un état très-voisin de la santé, des jeunes filles, des femmes, ont le vagin plus humide qu'il ne doit l'être, et cela sans qu'il y ait de véritable écoulement. Il arrive même que le liquide alors formé est légèrement opaque, d'un blanc mat, comme s'il s'agissait d'une très-légère dissolution du lait. C'est là ce qui semblerait avoir fait admettre le mot flueurs blanches pour désigner les écoulements vaginaux qui ne sont pas du sang. Tant que de tels liquides, formés sans doute par les glandes du vagin (et qui ne sont autre chose que du mucus devenu plus épais et opaque par son séjour), ne sont pas très-abondants, ils ne peuvent être considérés comme en rapport avec un état morbide. — Lorsque, au contraire, la proportion qui en est formée devient très-considérable, alors il peut en résulter sans doute des inconvénients. — Il en arrive ainsi chez des femmes dont la constitution est débile, dont le régime est aqueux, peu réparateur ; chez certaines filles hydrémiques, surtout à l'époque de la puberté, ou encore à l'approche des règles, pendant la grossesse, vers l'âge cri-

tique, etc. — Il semble aussi qu'à la suite de l'accouchement, et pendant la lactation, il arrive parfois quelque chose de pareil ; c'est probablement de là que sont venues les croyances vulgaires relatives aux *écoulements de lait* qui ont lieu par les parties génitales. On conçoit que des angiovorrhées semblables portées très-loin pourraient donner lieu à l'hydrémie, et, en effet, dans bien des cas, on voit ces deux états coïncider, bien que souvent aussi une trop grande proportion de sérosité dans le sang soit la cause principale de ces écoulements blancs.

10271. Le traitement convenable, dans les cas de simple angiovorrhée, consiste en général dans la série de moyens applicables à l'hydrémie et à l'hypochalybémie (nos 3358, 3871), joints à des soins de propreté, à l'emploi d'injections avec des décoctions amères et aromatiques, ou de dissolutions, soit de tannin, soit de poivre cubèbe, données de la même façon et même à des doses plus fortes que dans l'iosélytbrite. C'est en général sur l'emploi du fer à des doses élevées, d'un régime réparateur, de l'usage des amers et des substances qui facilitent le plus les digestions, et partant la nutrition, qu'il faut le plus compter.

10272. Des écoulements semblables semblent aussi avoir quelquefois lieu en abondance chez les femmes non réglées, et surtout chez celles qui sont hydrémiques. Ce qui a été dit du traitement de l'anuterrhagismie est entièrement applicable au cas particulier dont il s'agit ici (n° 10256).

Ecoulements puriformes ou purulents.

10273. Il est une série d'écoulements que les femmes appellent des flueurs blanches, qu'un grand nombre de médecins rapportent à la leucorrhée, et qui ne sont autres chose que les résultats de phlegmasies simples ou virulentes, d'ulcérations superficielles ou profondes, de carcinémie, existantes au col ou dans le corps de l'utérus. Nous voulons parler de ces flux de muco-pus, de liquide puriforme, vraiment purulent, sanieux, parfois légèrement teint de sang que rendent par la vulve un grand nombre de femmes. Toutes les fois que des fluides offrant de tels aspects sont évacués de cette sorte, toutes les fois qu'on leur trouve un aspect jaune verdâtre, et que la microscopie ou que l'analyse chimique y font trouver des globules ou des éléments semblables à ceux du pus, n'allez pas donner à de tels écoulements le nom de leucorrhée ou d'angiovorrhée ; songez que ce flux sera le symptôme de modifications organiques autres qu'une

simple altération de sécrétion, et faites tous vos efforts pour les découvrir. Quand vous y parviendrez, alors vous aurez à diriger le traitement contre ces circonstances anatomiques et non pas contre la leucorrhée; vous verrez que le nombre extrêmement petit des cas dans lesquels vous ne rencontrerez pas de telles lésions d'une manière évidente, et où le liquide écoulé offrira les caractères qui viennent d'être indiqués, coexisteront toujours avec les symptômes d'une utérie, souvent accompagnée d'hypertrophie, de dilatation, etc., vous verrez même parfois que le liquide muco-purulent sortira du col de l'utérus. Quant aux écoulements puriformes qui suivent immédiatement les couches, il est évident, pour nous, qu'ils ne sont formés ni par du lait, ni par de la sérosité simple, ni par du mucus, mais bien par les ulcérations traumatiques ou autres qui résultent du travail de l'accouchement, et qui mettent souvent un temps considérable à se cicatriser.

10274. On trouvera aux n°s 10222, 10226, 10293, l'exposition du traitement que l'on doit opposer aux écoulements muco-purulents qui, symptômes de diverses lésions organiques, ont été, fort à tort, considérés comme des flueurs blanches.

CHAPITRE II.

ANGIOVO	CÉLIES. — Tumeurs		de l'appareil génital de la femme.
	ELCOSIES. — Ulcères		
	PHYMIES. — Tubercules		
	CARCINIES. — Cancers		
	ZOOTIES. — Entozoaires		

10275. Si les nombreux sujets que concerne cet article étaient traités avec toute l'étendue qu'ils comportent, il faudrait y consacrer une grande partie de ce volume; mais nous avons déjà parlé des tumeurs ayant leur siége dans diverses parties de l'angiove (n° 10255); d'un autre côté, l'étude des ulcérations, des tubercules et des cancers, soit de l'utérus, soit du vagin, rentre presque complétement dans le domaine de la chirurgie; de plus, les accoucheurs s'occupent surtout des hydatides qui parfois se forment dans la matrice; de sorte que nous pouvons, sans inconvénients réels, nous borner ici aux considérations pratiques suivantes.

Angiovelcosies de diverses espèces. — Ulcérations superficielles du col de l'utérus.

10276. Quand on examine, au moyen du spéculum, le col utérin d'un très-grand nombre de femmes, de la vulve desquelles s'écoule habituellement du mucus puriforme ou vraiment purulent, on trouve fréquemment que le pourtour de l'utérostome (bouche, col de l'utérus) est, dans une étendue plus ou moins grande, recouvert de granulations qui occupent très-ordinairement sa lèvre inférieure. Ces granulations s'étendent principalement dans la cavité du col, et c'est de là que l'on voit sortir en général du mucopus plus ou moins abondant; celui-ci se rencontre aussi sur les parois vaginales, et particulièrement en arrière et en haut au pourtour de l'utérostome. Les granulations dont il s'agit, véritables bourgeons charnus, développés à la surface d'une ulcération tout à fait superficielle, sont très-vasculaires, et souvent le rebord de l'extrémité du spéculum (qui souvent n'est ni assez épais, ni assez arrondi) les éraille et les fait saigner. La rougeur de ces granulations varie en raison de l'état congestif ou phlegmasique dont elles sont le siége, et par conséquent elle est plus vive aux époques voisines de l'uterrhagisme, à la suite de l'excitation de l'angiove par une cause quelconque, que dans les circonstances opposées où l'utérus peut être placé. Cette coloration est plus foncée dans la panhyperémie (n° 3787), plus pâle dans l'hypémie (n° 3838) et violacée alors qu'existe un certain degré d'hypoxémie (n° 3943). Les granulations sont mollasses chez les femmes hydrémiques, à circulation languissante, et fermes dans les cas contraires. Le pourtour de ces excoriations est nettement distinct des points où la surface du col offre une teinte rose tout à fait physiologique. Ces épielcosies (ulcérations superficielles) sont le plus souvent en contact avec la paroi postérieure du vagin sur laquelle elles reposent, circonstance tout à fait à noter; car les frottements que, lors de la marche et des moindres mouvements, exercent l'un sur l'autre le col et la paroi élythrique, peuvent largement contribuer à entretenir mécaniquement l'affection dont il s'agit; de là une source importante d'indications thérapiques. Ces épielcosies (ulcérations superficielles) examinées sur le cadavre, à part une rougeur moins vive et une lividité plus grande, présentent le même aspect que celui dont il vient d'être parlé, s'étendent plus ou moins dans le col, vers la cavité du corps même de l'utérus. Immédiatement au-dessous des granulations, le tissu de l'utérus n'est pas altéré. Ce qui distingue surtout, pendant la vie, les excoriations dont il s'agit des elcosies d'un plus fâcheux

caractère, c'est que leur surface fait à peine une légère saillie au-dessus de la superficie du col, et qu'elles n'offrent pas de duretés ou d'inégalités rugueuses appréciables par le toucher.

Ulcérations profondes.

10277. D'autres ulcérations, au contraire, présentent une surface déprimée par rapport à celle du col, et bien que le fond de ces ulcères ne soit pas induré et inégal, ils reposent souvent sur des tissus hétérotrophiés qui, n'ayant pas la fermeté élastique propre au tissu de l'utérus, offrent une certaine mollesse mate que l'on trouve aussi sur le col et à l'entour de ces elcosies. Les bords de celles-ci sont fréquemment coupés à pic et inégaux; leur surface offre bien parfois une apparence rouge; mais souvent aussi elle est grisâtre, violacée, brunâtre, et cela indépendamment des anomêmies qui peuvent coexister. Saignante au moindre contact, la surface de ces ulcères, dont l'étendue varie de quelques centimètres à toute la cavité du col, laissent fréquemment suinter un liquide séreux, sérosanguinolent, sanieux, brunâtre, noirâtre, et qui, altéré par le contact de l'air, contracte souvent, alors qu'il séjourne dans l'angiove, une insupportable fétidité (1).

Ulcérations carciniques.

10278. Il arrive trop souvent encore que des utérelcosies offrent une surface profonde sur quelques points, proéminente dans d'autres, et recouverte de végétations très-dures, très-inégales, présentant des saillies irrégulièrement arrondies, inégalement découpées. Sur d'autres parties de tels ulcères, il y a des dépressions profondes, des fissures ou des déchirures, le tout reposant sur des tissus très-résistants, parfois assez élastiques, ailleurs de consistance mollasse. Ces elcosies s'étendent souvent au loin dans la cavité utérine, et sont

(1) Dans un cas pareil, nous avons très-distinctement senti, au-dessous de l'ulcération, des pulsations parfaitement isochrônes à celles du cœur, et qui existaient à très-peu de profondeur dans l'étendue de deux centimètres, et, dans une largeur, comparable à celle où l'on rencontre les battements de la radiale. Évidemment il s'agissait ici de pulsations ayant leur siége dans une artère d'un diamètre considérable; ce fait mérite d'être noté avec la plus grande attention; car il pourrait se faire qu'une telle disposition anatomique existât sur des femmes chez lesquelles on voudrait, dans l'ignorance où l'on serait d'une telle disposition, avoir recours à des opérations saignantes pratiquées sur le col utérin. Dans un tel cas, des hémorrhagies très-graves et même mortelles pourraient être la conséquence de ces mêmes opérations.

équemment accompagnées de macrosie, de célies et d'hétérotro-
hies, soit de la matrice, soit, ce qui est plus rare, des autres parties
e l'angiove. Lors de la nécroscopie, on trouve au-dessous de la
urface grisâtre, rougeâtre, etc., parfois recouverte de plaques né-
rosiées, et dont il vient d'être parlé, des tissus scirrhosiques ou en-
éphaloïdiques (nos 467, 481).

Angiovelcosies syphilitiques.

10279. Enfin il est des ulcérations très-ordinairement déve-
oppées sur les diverses parties circonscrivant la vulve, très-rarement
ans le vagin ou à la surface du col, dont le fond est grisâtre, les
ords irrégulièrement découpés et taillés à pic, le pourtour en-
ammé; leur base est d'abord de consistance nomale, puis indurée.
out à fait semblables aux ulcérations du pharynx et de la peau, dont
ous avons parlé (n° 8098) ou dont nous nous occuperons à l'occasion
es dermies, ces ulcérations sont véritablement syphilitiques, et sou-
ent accompagnées de végétations, de pustules et d'autres accidents
rtiaires.

Angiovophymies.

10280. On a beaucoup parlé des tubercules de l'angiove, et l'on
a tracé des tableaux qui ne nous paraissent pas avoir été écrits
'après nature. Nous avons fréquemment vu des abcès dans les an-
exes de l'ovaire, dans les parois vaginales et surtout dans les grandes
vres, abcès à marche lente, souvent suivis de fistules rebelles, et
ui, existant chez des femmes pneumophymiques, paraissaient de-
oir être rapportés à la phymémie (nos 4590, 7097), ou au moins à
 présence de tubercules développés dans les parties dont il vient
'être fait mention. Mais quant à des ulcérations tuberculeuses du
ol, nous n'en avons pas vu, et leur existence ne nous paraît pas être
uffisamment démontrée. Seulement, chez les femmes à circulation peu
ctive, et plus ou moins hydrémiques, les ulcérations utériques pré-
entent une surface molle, fongueuse, pâle, que certaines personnes
eraient tentées de considérer comme réunissant les caractères des
fections *scrofuleuses*. Il semble que le tissu de l'utérus soit trop
erré, et qu'il ne soit pas assez aréolaire pour que la matière tuber-
uleuse s'y dépose, ou pour que de petites collections purulentes s'y
orment, s'y indurent et s'y transforment en phymies.

Carcinies utérines et ovariques.

10281. Les scirrhosies, les encéphaloïdes de l'utérus sont mal-

heureusement trop communes, et plus encore peut-être que les cancers du sein et de l'estomac. Les ulcérations dont il a été précédemment parlé (nº 10277) en sont la terminaison, et semblent aussi en être parfois les points de départ. Alors que le col utérin, examiné au spéculum, offre une surface lisse, et qu'il n'existe pas d'écoulements élythriques différents de ceux que l'on observe dans un état voisin de la santé, on trouve parfois que le tissu de l'utérostome ou de l'utérus macrosié est dur, résistant à la façon des scirrhosies ou des encéphaloïdies; ailleurs des ulcérations profondes reposent sur des parties sclérosiques et évidemment cancéreuses. Le tissu de la matrice est, dans l'organisation, celui qui se rapproche le plus de l'apparence squirreuse; aussi est-il, comme nous venons de le dire, celui dans lequel les carcinies sont peut-être les plus fréquentes. Ces cancers existent souvent et dans le col, et dans le corps, et dans les annexes de l'utérus; tantôt il y a une sorte de continuité entre les productions squirreuses formées et les fibres de la matrice, tantôt des masses encéphaloïdiques existent entre ces fibres, et y sont même parfois entourées d'une membrane qui les isole. — On voit trop souvent des productions, des végétations, des tumeurs carciniques, s'élever des ulcérations, des masses carciniques et de la surface, soit de l'utérus, soit de l'utérostome, offrant même une apparence globulaire supportée parfois par un pédicule. Elles dilatent la cavité du corps, l'orifice du col, viennent faire saillie dans le vagin, s'approchent de la vulve, et revêtent l'apparence de la surface des carcinelcosies; elles produisent des liquides sanieux et sanguins souvent trop abondants, et présentent enfin, après leur ablation, les aspects propres aux encéphaloïdomalaxies, aux scirrhosies, etc.

10282. Des hétérotrophies analogues ont parfois lieu dans les ovaires, et nous les avons indiquées alors que nous avons traité des ovarocélies (nº 10065).

Hydatidies utérines; fait remarquable.

10283. Les auteurs, et spécialement ceux qui se sont occupés d'accouchements, ont parlé des hydatides intra-utérines. Dans une longue pratique, nous n'en avons vu qu'un seul exemple, et il n'a pas été publié : — A une époque où la stéthoscopie et la plessimétrie n'étaient pas connues (1822 ou 1823), une femme avait offert les symptômes de la grossesse parvenue au sixième mois. Nous ne la vîmes qu'au moment où les douleurs s'étaient fortement prononcées, et où le travail paraissait très-avancé. Du sang mêlé de beaucoup de

rosité s'écoulait de la vulve. Le toucher nous permit de constater, ns un col dont la dilatation dépassait le diamètre d'une pièce de iq francs, de très-nombreux corps sphériques et résistants. Une isse de ces productions s'engagea bientôt dans le vagin, et fut mplétement extraite. Sa dimension était aussi considérable e celle du produit de la conception parvenu au cinquième mois. innombrables kystes de la grosseur de grains de raisin, variables dimension, formés par une membrane transparente et élastique, ntenant une humeur limpide et visqueuse, étaient réunis entre eux r de petits filets linéaires noirâtres, solides, déliés, et qui y étaient achés comme les grappes le sont aux fruits qu'elles supportent. s circonstances que la mémoire ne nous retrace pas nous empê-èrent d'examiner plus attentivement ces hydatides en grappe mme on les appelle). Ce que nous avons du moins constaté, c'est 'il n'y avait point dans la masse entière d'autres productions ano-ales, et que la matrice s'était complétement vidée. A part une lé-re hémorrhagie, il n'y eut aucun accident, et la femme se rétablit une manière complète. Si un fait aussi remarquable était de nou-au soumis à notre observation, nous ne manquerions pas de re-ercher si les petits kystes dont il s'agit donneraient à la palpation, a plessimétrie et à l'auscultation, la sensation hydatidique (n° 671), nous ferions des recherches microscopiques sur la nature et l'or-nisation, soit des corps dont il s'agit, soit des filaments auxquels seraient attachés.

Symptomatologie, diagnose, étiologie, pathogénie.

1° Épielcosies utériques.

10284. Les ulcérations de diverses sortes dont le col et le corps de térus peuvent être atteints, indépendamment des écoulements dont été parlé pour chacune d'elles (n°s 10275, 10276, etc.), donnent lieu à s symptômes nombreux. Les épielcosies stomutériques (n° 10275) terminent quelques phénomènes d'utérie (n° 10025) et d'utéralgie 10026), mais ordinairement peu marqués. Le plus souvent, l'écou-ment seul conduit à soupçonner leur présence, qui est constatée défi-tivement lors de l'examen du col au moyen du spéculum. Il faut que le édecin ait une très-grande habitude du toucher pour distinguer les tites inégalités mollasses que présente la surface malade. Rarement lle-ci est-elle douloureuse spontanément ou au contact du doigt ou s instruments. Quand les granulations du col sont très-rouges, uand leur base et le col à l'entour sont enflammés, de légères douleurs

existent sur ce point et augmentent dans les mouvements, ou alors que la surface malade vient à exécuter des frottements sur la paroi vaginale qui recouvre le rectum. Souvent les épielcosies utériques sont compliquées d'abaissement, d'antéversion du corps de la matrice (nos 10035, 10036), états pathologiques qui ont pu produire le mal et en augmenter la gravité. Nous sommes même persuadés que le contact presque constant qui a lieu entre la paroi postérieure du vagin et le col, est la circonstance principale qui entretient beaucoup d'épielcosies utériques. La position déclive de la partie inférieure de l'utérus, soit par rapport à cet organe, soit relativement au corps, l'humidité constante où cette partie se trouve, doivent aussi beaucoup contribuer à faire persister le mal.

Causes diverses, causes virulentes des épielcosies utériques.

10285. La plupart des causes de l'élythrite et de l'utérite (n° 10169), alors qu'elles persévèrent ou qu'elles réitèrent leur action, sont susceptibles de produire les épielcosies utériques (n° 10275). L'abus de l'acte vénérien peut les déterminer, et tout attouchement répété du col est susceptible de les produire. *On les voit souvent suivre la parturition, et persister, à la suite de cette action, d'une manière indéfinie.* Nous avons examiné un très-grand nombre de femmes qui, dans les mois consécutifs à l'accouchement, se plaignaient de *flueurs blanches*, durant depuis le temps d'une parturition plus ou moins difficile. Or, nous avons trouvé sur leur utérostome des granulations qui, occupant le pourtour de son orifice, se prolongeaient dans sa cavité, avaient parfois une forme allongée, dont le point de départ était le centre du col. Il nous a paru dès lors évident que ces épielcosies avaient été les suites de quelque déchirure ayant eu lieu lors de l'accouchement, et qui depuis ne se serait pas cicatrisée. La durée de la prolongation du mal n'est pas un motif de récuser les inductions de cette donnée étiologique; en effet, les granulations du col persistent souvent d'une manière indéfinie, alors que l'on n'y remédie pas activement, et nous avons eu maintes fois l'occasion de constater que des années nombreuses se succèdent sans que de telles lésions, abandonnées à elles-mêmes, arrivent à s'améliorer. Très-souvent, il est vrai, elles ne se compliquent point de cancer, ni d'autres hétérotrophies, mais elles restent toujours une source de souffrances pour la femme; elles constituent une véritable infirmité, et y remédier autant qu'il est possible de le faire est d'une indispensable nécessité.

10286. Chez les jeunes femmes, dont la conduite ainsi que celle leur mari paraissaient avoir été exemptes de tout reproche, il nous paru que les épielcosies utérines étaient plus rares que chez celles i se trouvaient dans des circonstances contraires. D'un autre côté, grand nombre de personnes qui portaient des épielcosies stom-ériques avaient été atteintes, à une époque antérieure plus ou moins culée, d'une iosélythrite (n° 10218) qui avait persisté pendant un nps plus ou moins considérable. Il nous est même arrivé plusieurs s que des hommes atteints d'iosuréthrite affirmaient n'avoir eu communication avec aucune autre femme que celle qu'ils nous saient ensuite examiner, et qui portait des granulations du col utérin rfois d'une petite dimension, peu enflammées, existant particulière-nt au pourtour de la cavité du col. On ne trouvait pas de rougeurs ns le vagin, et la petite quantité de mucopus qui s'y rencontrait ait en rapport avec l'étendue de la surface granuleuse qu'elle re-uvrait en partie. — De tels faits semblent démontrer : 1° que les anulations du col ont quelquefois pour cause des iosélythrites olongées ; 2° qu'elles peuvent continuer pendant fort longtemps à oduire un pus infecté et capable de donner lieu à l'iosurétrite ; qu'il serait à désirer de trouver quelque caractère qui fût propre listinguer les granulations susceptibles de donner lieu à un liquide ntagieux, de toute autre épielcosie, mais malheureusement on ne nnaît aucun moyen physique de différencier les unes des autres ; qu'il ne faut pas abandonner à elles-mêmes les épielcosies stom-ériques, puisqu'elles peuvent conserver longtemps la propriété de urnir un mucopus contagieux. Dans quelques cas, il nous a paru ident que des manœuvres coupables, dirigées vers le col pour ovoquer l'accouchement prématuré, avaient été le point de départ épielcosies utériques très-rebelles, et entretenues par les circon-nces indiquées à la fin du paragraphe 10283.

2° Elcosies utériques et stomutériques.

10287. Les ulcérations profondes du col de l'utérus, apprécia-es au toucher et à la vue, indépendamment de l'écoulement dont es sont le siége (n° 10276), donnent lieu à des utéralgies (n° 10026), général assez vives ; mais quand elles sont simples, quand leur nd ne repose pas sur une masse indurée qui rétrécit l'ouverture du l, elles ne causent guère ces douleurs lancinantes qui, comme nous vons vu, sont en rapport avec la contraction des fibres de la ma-ce, dues elles-mêmes aux sténosies de l'utérostome. L'abondance

de l'écoulement qu'elles causent a souvent pour conséquence l'hydrémie, l'hypochalybêmie (nos 3838, 3839, etc.), d'où résulte une teinte spéciale des téguments, une décoloration des tissus, et les innombrables symptômes en rapport avec ces anomémies. Trop souvent encore les liquides résorbés par les vaisseaux de la surface de l'ulcère, et plus ou moins altérés par le contact de l'air, pénètrent dans la circulation, et causent une septicopyémie (no 4540) qui a pour symptômes l'entérorrhée, les troubles circulatoires, dits fièvre hectique, etc. (no 4514).

10288. Les ulcérations du corps de l'utérus qui ne s'étendent pas au col ne sont pas aussi faciles à reconnaître que celles qui occupent celui-ci. En général cependant, les douleurs et les symptômes qu'elles produisent sont plus intenses que dans les elcosies de l'utérostome. La cause en est que les liquides dont elles sont la source s'accumulent souvent dans la matrice qu'ils dilatent, dont ils provoquent la contraction. Ces ulcérations intra-utérines exposent encore plus que les elcosies stomutériques aux résorptions des liquides altérés et aux anomémies qui en sont les suites. C'est particulièrement l'existence d'utéromacrosies ou d'hétéromorphies utérines (no 10056) coïncidant avec la présence d'écoulements sanieux, puriformes et abondants qui font reconnaître ou au moins soupçonner des ulcérations dans le corps de la matrice. Ces elcosies deviennent en quelque sorte évidentes lorsqu'elles s'étendent sur le col, et que celui-ci est entr'ouvert.

3o Ulcères carciniques.

10289. En définitive, les elcosies précédentes sont toutes ou presque toutes de véritables carcinies, car leur fond est le plus souvent induré ; car elles se recouvrent souvent de végétations, de champignons carcinomateux. Dans ce dernier cas, leur fâcheux caractère ne peut pas être un objet de doutes. Aussi voit-on survenir fréquemment des hémorrhagies parfois excessives, qui se renouvellent surtout à l'époque menstruelle, et qui persistent, à des degrés variés, pendant des jours, des semaines, des mois. En vain les moyens les plus puissants de la science modèrent-ils, arrêtent-ils pour un temps les pertes utérines ; elles reparaissent bientôt avec une intensité nouvelle. En vain remédie-t-on momentanément à l'hypémie, à l'hydrémie qui surviennent. Le sang se décolore de plus en plus, le teint prend la nuance propre à la carcinémie (no 4593), et, après un temps variable, la mort succède à l'ensemble de ces accidents. Très-fréquemment,

s ulcères cancéreux de l'utérus, d'abord formés dans le col ou dans corps de l'utérus, s'étendent au vagin, à la vulve même, aux ornes qui l'entourent, atteignent la vessie en avant et le rectum en rière, et y déterminent des perforations d'où résultent des fistules inaires et stercorales incurables. De là une affreuse cavité, imitan pathologique du cloaque des oiseaux, et dont les parois, constiées par des organes carcinomateux, renferment l'affreux mélange une urine putréfiée, de matières stercorales liquides, et de sanie fecte qui s'écoule de l'utérus, ou qui suinte des tissus cancéreux. est spécialement lorsque des masses indurées et développées dans col, lorsque des fongus encéphaloïdiques bouchent son orifice, 'existent ces utéralgies atroces dont la matrice, dilatée par les uides anomaux, devient le siége, et qui font de la vie de ces malureuses femmes une lente et horrible agonie. Nous avons eu le alheur d'avoir été chargé, pendant six ans, à la Salpêtrière, d'une le de cancérées qui faisait partie de notre service. Il n'est pas, coup sûr, de plus déplorable tâche à remplir que celle d'assister à orrible spectacle de toutes ces douleurs que l'on soulage peu, et i cessent seulement lors d'une terminaison funeste. Nous avons mpté au nombre des jours heureux celui où nous avons enfin quitté séjour de deuil et de misères !

4° Carcinocélies de l'utérus.

10290. Les tumeurs carcinomateuses de l'utérostome sont, le ıs souvent, appréciables au toucher, qui permet de sentir les inélités, les duretés à surface plus ou moins inégale, que présente le urtour du col. Souvent ces hétérotrophies, alors profondément ıcées, peuvent être seulement distinguées au moyen d'une pression sez forte que le doigt exerce sur le col utérin ; une dureté insolite, ısi palpée et reconnue au-dessous d'une couche de tissus sains, souvent en rapport avec des scirrhosies et des encéphaloïdies. ıand le corps de la matrice est lui-même atteint de cancer, il dent dur, pesant, souvent bosselé, et le toucher du rectum et du gin permet de constater de tels faits. Malheureusement pour la rtitude de la diagnose, de telles circonstances anatomiques sont suffisantes pour caractériser les utérocarcinies non ulcérées. Des meurs fibreuses et d'autres utéromacrosies pourraient, en effet, nner lieu à la même série de phénomènes physiques. L'état de diation habituelle du col, le toucher pratiqué dans l'intérieur de lui-ci, et qui y ferait découvrir une tumeur dure et bosselée, se-

raient encore des circonstances dont il importerait extrêmement de tenir compte, et qui augmenteraient la certitude de la diagnose. Il en est ainsi des pertes de sang habituelles, jointes à une utéromacrosie qui persisterait longtemps, et lorsque ce symptôme a surtout lieu chez une femme qui a dépassé l'âge dit critique, se renouvelât-il même d'une manière périodique et à la façon de l'uterrhagisme (n° 10100), il y a de fortes raisons de redouter l'existence de quelque utérocarcinie.

10291. Mais ce sont surtout les fongus dont la base est implantée dans le tissu ou à la surface, soit du corps, soit du col de l'utérus, qui ne laissent guère de doutes sur le caractère carcinique des utéropathies. Ces productions, affectant plus ou moins la forme de champignons, augmentant souvent très-vite de volume, récidivant constamment alors qu'elles sont coupées, et offrant alors une structure encéphaloïdique, occasionnent des hémorrhagies, des hydrorrhées, des pyorrhées fréquentes et abondantes, et peuvent être considérées comme le prototype du cancer. Il faut bien les distinguer des tumeurs fibreuses implantées dans les parois de la cavité ou sur le col de l'utérus, celles-ci, tout à fait dures, un peu élastiques, blanchâtres, s'accroissant lentement, n'étant douloureuses que par la compression qu'elles causent dans les organes voisins, ne donnent pas lieu par leur surface, soit à des hémorrhagies, soit à des flux séreux ou purulents; à la coupe, elles offrent du tissu fibreux et ont été admirablement décrites par M. le professeur Roux (1).

5° Syphilelcosies utériques.

10292. On se demande si les fongus dont il vient d'être fait mention ne sont pas quelquefois dus au virus syphilitique. Dans certains cas, il nous a paru qu'il en était ainsi (2) ; mais il semble au moins

(1) Peut-être lira-t-on avec quelque intérêt, dans les *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, année 1846, p. 274 et suiv., une observation dans laquelle nous avons saisi avec nos doigts, dont les ongles agissaient à la manière d'un crochet, une tumeur fibreuse du volume d'une noix implantée sur le col utérin, ce qui nous a permis de l'exciser avec des ciseaux. La malade est guérie. Peut être aussi pourra-t-on utiliser l'idée exprimée par nous à cette occasion, de saisir de telles tumeurs avec des dés armés de crochets que l'on implanterait dans ces productions animales; ces dés seraient évidés à l'effet que la pulpe des doigts pût palper la partie malade.

(2) M. Jobert et moi nous avons détruit, par un grand nombre d'applications du cautère actuel, un fongus considérable existant chez une dame de vingt-deux ans, qui paraissait être entièrement en dehors des circonstances où d'ordinaire se développent les affections carciniques. Or, cette jeune femme, d'une constitution excellente, d'un teint en rapport avec l'état le plus parfait de santé, n'avait eu aucun parent atteint de cancer; mais son mari avait éprouvé, avant et même depuis son mariage, plusieurs affections syphilitiques. Le mal avait commencé par des symptômes

probable que plusieurs ulcérations superficielles ou profondes du col utérin (nos 10276, 10277) peuvent avoir été produites par le contact du virus syphilitique, qui leur a imprimé un caractère spécifique. Il est pratiquement utile de tenir compte de cette réflexion; mais il faut avouer que, dans le plus grand nombre des cas, les traitements par les mercuriaux ou par l'iodure de potassium n'ont qu'une bien faible influence sur la marche et sur la guérison des ulcérations superficielles ou profondes de l'utérus. La plus forte des raisons qui portent à croire qu'il s'agit d'une utérosyphilidie sont, d'une part : les circonstances commémoratives en rapport avec l'existence antérieure d'affections vénériennes mal traitées ou abandonnées à elles-mêmes; et de l'autre, la présence d'accidents actuels de syphilis existants à la vulve ou sur la peau. — Quant aux syphilelcosies et aux pustules des parties génitales externes, elles ne diffèrent point, par leurs caractères, par leurs symptômes ou par rapport aux accidents dont elles peuvent être suivies, des syphilodermies dont nous aurons plus tard à parler.

Thérapie.

10293. La plupart des médicaments internes dirigés contre les ulcérations de l'utérus ou de son col, ou encore contre les utérocarcinies, ont fort peu d'efficacité. Les mercuriaux, la ciguë, l'iodure de potassium, ne réussissent pas à en obtenir la curation. Les moyens tirés de la manière de vivre sont en général plus utiles, mais, parmi ceux de ces derniers moyens dont l'administration est avantageuse, les uns tels que le repos ou l'exercice, agissent surtout d'une manière directe et en quelque sorte mécanique sur les parties malades, tandis que les autres, tels que l'alimentation variée suivant les cas, portent principalement leur action sur le sang et sur l'organisme en général. Ce sont donc particulièrement les agents chirurgicaux qui sont ici d'une véritable utilité, et à la rigueur ils devraient ne pas être mentionnés dans cet ouvrage. Aussi

d'élythrite longtemps négligés. Nous fîmes marcher de front : le traitement local et l'emploi, soit du proto-iodure d'hydrargyre, soit l'iodure de potassium. Après trois mois, le champignon carcinique était remplacé par une surface plane et rosée, dont le pourtour se cicatrisait; elle occupait surtout la lèvre postérieure du col. Nous perdîmes cette dame de vue, et, après trois autres mois, alors que l'on avait cessé, malgré les conseils que nous avions donnés, l'iodure de potassium et le proto iodure d'hydrargyre, ainsi que la cautérisation, un vaste ulcère évidemment carcinomateux (n° 10277) avait remplacé la surface plane et vermeille dont il vient d'être parlé.

donnerons-nous seulement quelques préceptes généraux relatifs à cette médication locale, et fondés principalement sur notre pratique personnelle.

Traitement local des épiutérelcosies.

10294. 1° Le premier soin, alors que les épielcosies stomutériques sont compliquées d'abaissement de l'utérus (n° 10035), doit être de maintenir la matrice soulevée au moyen du bandage contentif extra-périnéal (n° 10038), car l'hypotopie utérine peut avoir causé ces ulcérations, et est susceptible de les entretenir. Ce même appareil réussit dans quelques complications d'elcosie utérique et d'antéversion, alors que le col vient à frotter par sa surface sur la partie du vagin qui recouvre le rectum. Il faut aussi enlever les liquides et les mucosités qui humectent l'utérostome, car elles doivent nécessairement avoir sur son tissu une fâcheuse influence; de là l'utilité des injections faites suivant les préceptes déjà indiqués (n° 10086); de là l'utilité du nettoiement fréquent du col de la matrice, au moyen de pinceaux ou de linges très-doux au toucher, et portés dans la profondeur du vagin. Il serait peut-être d'une extrême importance de pouvoir soulever et détacher en quelque sorte le col de la paroi vaginale sur laquelle il repose, et de le laisser en contact avec l'air. Ainsi l'on éviterait le contact permanent de la partie malade avec la gaîne élythrique. Mais malheureusement on ne peut guère y parvenir. Des boulettes de charpie ou de coton formant une sorte de tampon, portées jusque dans la profondeur du vagin dont elles séparent les parois, tombent bientôt ou s'humectent, et ne remplissent pas toujours le but que l'on se propose.

Moyens de laisser les ulcérations du col en contact avec l'air.

10295. Nous avons pensé à nous servir d'un spéculum en cristal ou en porcelaine, que l'on pourrait diriger jusque dans la profondeur des parties, et dans l'orifice duquel on engagerait le col. Alors celui-ci serait maintenu dans cette position et en contact avec l'air; il suffirait pour cela de fixer le spéculum à l'aide de quelque bandage contentif approprié.

Applications variées sur le col.

10296. On emploie avec fort peu de succès, dans le traitement des épiutérelcosies, les applications, soit émollientes (décoctions de graines de lin, de racine de guimauve, etc.), soit astringentes (l'alun, l'écorce de chêne, le tannin, etc.), soit des sangsues à l'entour de l'ulcération; soit des bains locaux du col au moyen de l'utérotherme.

Ces agents thérapiques ont aussi, pour la curation des épiutérelcosies, fort peu d'efficacité. En définitive, c'est l'emploi judicieux des cathérétiques qui est suivi des plus heureux résultats.

Applications locales d'azotate d'hydrargyre et d'azotate d'argent; détails sur leur emploi.

10297. Parmi les caustiques dont il s'agit, c'est principalement à l'application de l'azotate acide d'hydrargyre que beaucoup de praticiens ont recours. Bien que le mercure semblerait avoir ici quelque avantage pour les épielcosies utériques entretenues par une cause syphilitique, nous ne lui avons pas reconnu, dans les cas dont il s'agit, d'avantage réel sur l'azotate d'argent. L'un et l'autre ont une action très-superficielle, et ne modifient que les surfaces des parties malades. Mais ce dernier sel peut être employé à l'état solide, circonstance qui permet de le porter plus facilement que l'azotate acide de mercure sur les points où l'on veut l'appliquer, d'en circonscrire l'action, et de la rendre plus énergique vers les points où l'on désire qu'il en soit ainsi.

Pratique que nous suivons.

10298. Or, voici pour les épiutérelcosies en quoi consiste notre pratique : Toutes les fois que les granulations utériques (n° 10285) sont médiocrement rouges, et lorsqu'elles ne saignent pas très-facilement au contact du doigt ou du spéculum, nous avons recours à une application d'azotate d'argent, continuée pendant quelques secondes. Notre but est ici de modifier profondément les tissus, et d'en détruire le plus possible l'épaisseur qui fait saillie au-dessus de la surface du col. Cette petite opération est renouvelée, pendant quinze à vingt jours et davantage, tous les six ou huit ou dix jours. Dans l'intervalle on a recours aux injections tièdes et réitérées plusieurs fois dans les vingt-quatre heures; plus tard nous faisons fréquemment une très-légère apposition du crayon d'azotate d'argent sur la surface malade, et ici le but est différent de celui que précédemment nous nous proposions en cautérisant fortement les granulations; par ces attouchements simples, en effet, nous voulons, comme pour les aphthes de la bouche, coaguler les sucs qui suintent de la surface malade, et constituer, soit par cette coagulation, soit par une *très-petite* escharre formée sur les granulations, un moyen protecteur adhérent à l'épielcosie. Cette couche, devenue inorganique, est semblable, pour ses effets, au sparadrap ou au taffetas ichthyocollé que l'on place sur les plaies, et qui empêche le contact de

l'air, des corps étrangers et du vagin lui-même; au-dessous de cette couche se forme une cicatrice solide. En suivant cette pratique très-simple, secondée par un régime réparateur, par un repos non pas absolu, mais suffisant pour ne pas causer d'accidents, nous avons presque toujours vu se cicatriser les épielcosies de l'utérostome; seulement il faut, pour réussir, que ces moyens soient employés et continués avec persévérance pendant des semaines et des mois, et trop souvent les malades sont bien loin d'avoir cette patience.

10299. C'est principalement la partie des ulcérations qui s'étend dans la cavité du col qu'il faut soigner jusqu'à guérison complète, autrement les granulations plus extérieures ne manquent pas de reparaître; il faut donc que le crayon d'azotate d'argent, aminci et taillé en cône allongé, soit porté jusque dans la cavité du col, et cela en suivant les préceptes indiqués précédemment (n° 10296). En général, c'est d'abord vers le pourtour de la circonférence des épielcosies utériques qu'il faut avoir recours aux attouchements avec l'azotate d'argent, et l'on se rapproche davantage du centre du mal à proportion que la cicatrice s'avance de plus en plus de la circonférence vers le centre de la plaie.

Traitement des ulcérations profondes et cancéreuses du col utérin.

10300. Les ulcérations profondes (n° 10288) de l'utérus exigent un traitement plus actif. Qu'elles aient ou non le caractère cancéreux, elles reposent toujours sur des tissus hétérotrophiés qu'à coup sûr il faut détruire; car sans cela le mal ne se guérit pas. Ce précepte sera bientôt appliqué à la curation de diverses dermopathies. C'est à la chirurgie de faire connaître les moyens de parvenir à cette destruction. Contentons-nous de dire : que l'excision du col, soit avec le bistouri ou les ciseaux, soit avec les moyens mécaniques (celui de Jules Hatin, par exemple), est justement abandonnée; que les accidents dont cette excision est suivie, et surtout que les hémorrhagies et l'utérophlébite dont elle est parfois la source, doivent lui faire préférer de beaucoup les caustiques; que, parmi ceux-ci, la pâte de Vienne est l'un des meilleurs, mais que de tous, celui qui est de beaucoup préférable c'est, alors qu'il est possible de l'employer, le cautère actuel, qui, prudemment et judicieusement employé, est d'une immense utilité. C'est là un véritable service rendu à la chirurgie par M. Jobert, qui lui en a déjà rendu beaucoup d'autres (1).

(1) Notre article sur les angiovotrypies (n° 10085) était terminé et imprimé avant que nous eussions assisté aux admirables opérations de M. Jobert, pour les cas de

Curation des célies utérocarciniques.

10301. Quant à la curation des tumeurs cancéreuses et des fongus de la matrice, redisons encore : que les médicaments internes ne réussissent ni contre ces lésions, ni contre les carcinies des autres organes; que malheureusement la chirurgie est, le plus souvent, comme la médecine, impuissante à les détruire, et que les moyens palliatifs sont, le plus ordinairement, les seuls que l'on puisse ici tenter.

Médication palliative.

10302. Ces palliatifs peuvent être rangés dans les séries d'indications suivantes : — 1° modérer les hémorrhagies (n° 10128), les blennorrhées, les hydrorrhées (n° 10271), qui sont causées par les utérocarcinies; — 2° prévenir, autant que possible, la résorption des liquides altérés contenus dans l'utérus ou dans le vagin (n° 10096); — 3° calmer les douleurs dont l'angiove est le point de départ, ce que l'on obtient : soit en évacuant les caillots, en nettoyant, par des injections la cavité utérine des liquides qui s'y accumulent, en extrayant les corps étrangers ou en enlevant les tumeurs que la matrice contiendrait (n° 10062); soit en donnant des médicaments dits narcotiques, c'est-à-dire qui exercent sur l'encéphale et sur les nerfs une action telle qu'ils rendent la sensibilité moins vive. Nous parlerons de cette médication lorsque nous traiterons des hyperesthésies en général. Disons seulement ici : que ces narcotiques peuvent être portés en injections par le vagin ou par le rectum, en bains locaux, etc., ou donnés à l'intérieur; que, parmi les remèdes de ce genre, prônés pour l'usage extérieur dans les cancers utérins, on a surtout préconisé la décoction de feuilles de morelle, qui réussit en général assez peu; que parfois l'addition de la belladone ou du laudanum lui donne plus d'efficacité. Ajoutons : que l'opium, administré intérieurement, engourdit l'action du système nerveux, et empêche, de cette façon, les douleurs d'être senties ; qu'il faut user de ce médicament en employant d'abord de petites proportions que l'on augmente graduellement jusqu'à ce que l'on arrive à des proportions suffisantes pour calmer les douleurs; qu'il faut avoir le soin de s'arrêter dans cette gradation de doses avant de les élever davantage, et en évitant surtout de causer

fistules vésicovaginales. Il est impossible de mettre plus d'habileté que ne l'a fait cet habile praticien dans les divers cas dont nous avons été témoins. Il n'est pas de faits en chirurgie où les succès aient mieux répondu à la science et à l'habileté de l'opérateur.

le délire. Peut-être que, dans des cas d'extrêmes douleurs, il serait utile d'avoir recours à l'inspiration de l'éther, portée au point de suspendre la sensibilité; car quelque momentanée que puisse être la suspension des souffrances éprouvées par les malades, et quand bien même cette suspension serait seulement due à un défaut temporaire d'action cérébrale, toujours est-il que l'on doit tenter tous les moyens possibles pour donner quelque repos à des femmes aussi malheureuses que le sont les utérocarciniques; — 4° remédier, autant que possible, à l'extrême fétidité de l'écoulement, et avoir recours, dans cette intention, aux injections fréquentes avec l'eau pure et surtout avec l'eau créosotée (n° 4833); — 5° enfin ne pas oublier que l'hypémie, l'hydrémie, sont les conséquences funestes des pertes de liquides causées par les cancers utérins, et qu'il est convenable d'y porter remède, autant que possible, au moyen d'aliments réparateurs et de l'usage des martiaux.

10303. Les syphilelcosies, les syphilocélies du vagin et de l'utérus exigent les mêmes moyens internes (n° 4610) que ceux qui conviennent contre les ulcérations et contre les autres tumeurs de nature vénérienne. Nous reviendrons sur le traitement local de ces affections, alors que nous parlerons des syphilodermies.

CHAPITRE Ier.

DYSNERVIES ANGIOVIQUES.

(Troubles dans l'action nerveuse de l'appareil génital de la femme).

10304. On a réuni sous le nom d'hystérie presque toutes les névropathies dont la femme peut être atteinte; et, confondant sous une seule dénomination une infinité de symptômes, dont les uns paraissent avoir leur point de départ dans l'angiove, tandis que les autres se manifestent dans les parties du corps les plus éloignées possible de l'appareil génital, on en a fait, de toutes pièces, une maladie dont on a tracé, comme il en est arrivé pour toutes les autres, un tableau complet et fixe.

Plan de cet article. Renvoi pour l'étude de l'hystérie.

10305. Ce n'est pas de cette façon que nous devons considérer les névries angioviques. Nous fondant sur des faits physiologiques

et pathologiques, nous avons déjà établi qu'une grande division du système nerveux, tout en faisant partie du centre céphalorachidien et des nerfs moteurs ou sensitifs, est cependant, en quelque sorte, intimement liée à l'angiove. Nous verrons, dans nos études sur les névries des autres appareils organiques, que la plupart d'entre eux ont aussi, dans l'ensemble central et périphérique affecté à l'innervation, une sorte de département nerveux spécial. Or ces névries, existant ainsi dans diverses parties de l'organisme, doivent, en pathologie, être rapprochées de celles dont l'appareil génital de la femme est le siége. En effet, les dysnervies angioviques, malgré l'obscurité dont leur histoire est entourée, sont encore mieux connues que la plupart des affections nerveuses ayant leur siége dans d'autres organes. Il est, par exemple, utile d'étudier, dans des articles voisins les uns des autres : 1° la dysnervie de l'iris, désignée sous le nom de migraine ; 2° la névralgie brachiothoracique, l'épilepsie, etc., et 3° la névrie angiovique progressive, tantôt bornée à des nerfs sensitifs, tantôt se propageant à l'encéphale, tantôt réagissant sur des nerfs moteurs, tantôt enfin se reproduisant vers des parties très-variées du système nerveux. Il résulte de tout ceci que nous devons seulement nous occuper ici des phénomènes névropathiques dont l'angiove ou les nerfs, qui directement en proviennent, sont positivement le siége.

10306. Logiques avec nos doctrines, nous ne ferons pas de l'hystérie une unité morbide qu'il conviendrait de décrire dans un seul chapitre. Nous étudierons seulement dans cet article ce qu'il y a de local, de véritablement *angiovique* dans cette affection ; et lorsque, plus tard, nous aurons à parler des névries susceptibles de progresser successivement dans diverses parties de l'appareil de relation, nous établirons un tableau collectif des autres phénomènes généralement rapportés à l'hystérie.

Difficulté d'admettre des dysnervies angioviques qui ne soient pas liées à des lésions matérielles et organiques.

10307. Si, conformément aux idées généralement reçues en pathologie, on ne considère comme affections névriques de l'angiove que celles qui ne sont pas le résultat de causes matérielles plus ou moins appréciables, on est fort embarrassé pour préciser quels sont les états pathologiques de l'appareil génital de la femme qui méritent le nom de névroses ou de névropathies.

10308. En y mettant toute la bonne volonté possible, en éloignant de notre esprit toute idée préconçue, en cherchant à nous

rappeler tous les faits qui se rapprocheraient le plus d'un état essentiellement nerveux de l'angiove, nous n'avons pas pu dessiner, d'après nature, un tableau où il fût possible d'en indiquer nettement les caractères. Certes, nous avons trouvé des cas extrêmement nombreux où des douleurs vives existaient dans l'utérus sans qu'il y eût coexistence de phlegmasie; et nous n'avons pas toujours vu que des corps étrangers ou que des productions anomales déterminassent constamment et d'une manière évidente les contractions utérines; mais, dans les cas où des altérations de sensibilité et de motilité avaient lieu dans l'angiove, il y avait des raisons nombreuses qui portaient à faire admettre l'existence de congestions ou d'excitations très-matérielles, soit de l'ovaire, soit de l'utérus ou des parties génitales externes.

Phénomènes angioviques souvent considérés comme nerveux, et qui sont essentiellement organiques.

10309. S'agissait-il d'une sensibilité exagérée de l'orifice vulvaire, du méat urinaire et de la région sous-pubienne, d'où résultaient des désirs vénériens portés à un extrême degré? il y avait un développement anomal du clitoris ou une excitation habituellement provoqués dans cet organe. — Une démangeaison insupportable avait-elle lieu aux grandes lèvres? il était arrivé que, chez des femmes grasses, des frottements continuels avaient eu lieu entre les parties du vagin en contact, alors que la malade avait marché, et même lors des moindres mouvements. — Ailleurs, des douleurs de la vulve correspondaient à une rougeur du tissu qui en était le siége. — Parfois, il est vrai, l'orifice urétral était excessivement douloureux sans qu'il fût possible d'y constater de lésion; mais alors existait une souffrance plus ou moins aiguë de l'angiure (nos 9459, 9461, 9812), et celle-ci était produite par la présence, soit d'un calcul, soit d'une urine très-concentrée ou de quelque phlegmasie. — Une dame éprouvait habituellement une douleur excessive dans la partie postérieure du vagin; or le toucher, pratiqué avec une extrême attention, nous conduisit à découvrir dans la cloison recto-vaginale une petite tumeur (très-probablement un névrôme), source unique des sensations très-pénibles éprouvées par cette malade, qui, du reste, était éminemment hystérique et nosomane. — Dans une multitude de cas, des pesanteurs dans la région du bassin, des besoins fréquents d'uriner, des douleurs de reins, etc., considérés par divers médecins comme étant de nature nerveuse, étaient dus, comme le toucher le démontrait, à des dystopies utériques. — Ailleurs, un

ıalaise habituel dans la région du bassin, des sensations de tiraille-
ent dans les aines et dans le nerf sciatique, n'étaient rien moins
ue purement névropathiques, ainsi qu'on l'avait admis, car il exis-
it chez les femmes qui éprouvaient ces symptômes, des épielco-
es (n° 10 84), des carcinies, des célies utériques, lésions très-maté-
elles et que l'on avait oublié ou négligé de constater. — Certes,
n ne peut considérer comme des névropathies les phénomènes angio-
ıques qui sont liés à l'utérite (n° 10158), etc. — Que de fois n'avons-
ous pas trouvé, après la mort, chez des femmes atteintes pendant la
ie de la série d'accidents rapportée aux névrutéralgies, des lésions
ès-variées des ovaires (n°s 10111, 10052, 10148). — Une femme
uccombe, dans la salle Sainte-Geneviève, à la suite de trois accès
ıtermittents pernicieux dont les accidents, en apparence névrutéri-
ues, étaient les principaux symptômes, et l'on trouve que les ovaires
ongestionnés sont le siége d'abondantes hémorrhagies; la rate est
ussi augmentée de volume et ramollie. — Ce malaise indéfinissable
ue, vers l'époque de l'uterrhagisme, les femmes éprouvent vers le
as-ventre et les reins; ces sensations pénibles qui, partant de l'hy-
ogastre et des aines, se dirigent alors vers les parties de l'abdomen
ù le plexus solaire se trouve placé, ne sont point liés à des phéno-
ıènes essentiellement nerveux, mais bien aux modifications orga-
iques dont les menstrues sont accompagnées. — Les souffrances
ombreuses et variées que les femmes ressentent vers quarante-cinq
ns ne sont pas dues à des névropathies utérines, mais bien aux mo-
ifications de texture survenues dans l'angiove et dans l'ensemble de
organisme. Ainsi, la plupart des accidents que le public, et même
s médecins, rapportent à des troubles exclusivement *nerveux* de
appareil génital, sont en rapport avec des phénomènes organiques
ès-prononcés.

États névrangioviques liés à de très-légères organies.

10310. S'il nous est impossible de dessiner avec exactitude un
ıbleau de névries angioviques supposées indépendantes d'états ma-
riels, il nous est facile au moins d'établir que les lésions les plus
gères, dans les organes qui constituent l'appareil génital chez la
mme, peuvent être les points de départ de phénomènes ayant leur
ége dans les nerfs angioviques. On sait que, dans l'état physiolo-
ique, l'excitation de la région antérieure de la vulve détermine un
pasme nerveux dans toute l'étendue de l'angiove; la congestion qui
st liée à l'uterrhagisme donne lieu à un état névropathique de cet

appareil; l'abaissement, les déviations de l'utérus, existant même à un faible degré, produisent des douleurs qui irradient dans les plexus lombaires, sciatiques, dans les nerfs cruraux, etc. Les plus légères angiovites sont accompagnées de névries du même genre. Il suffit de la présence d'un pessaire, d'épielcosies stomutériques, de la moindre hétérotrophie de l'utérus, des lésions les moins étendues des ovaires, de leur tiraillement par des adhérences (n° 10051), pour provoquer des accidents névropathiques qui s'étendent dans toute la portion du système nerveux affectée à l'angiove.

10311. On voit donc combien il est peu conforme à l'observation de considérer tout d'abord *comme des affections nerveuses* les souffrances angioviques éprouvées par des femmes chez lesquelles on ne trouve aucune lésion appréciable des solides ou des liquides. De ce que nous sommes loin de tout voir, comme états anatomiques, il ne s'ensuit pas que des lésions matérielles n'existent pas. On ne doit pas partir des *inconnus*, pour expliquer ou pour révoquer en doute des choses *connues;* mais il faut, au contraire, s'élever des phénomènes les plus simples, ou dont il est le plus facile de se rendre raison, pour chercher à comprendre l'énigme des faits les plus cachés. Quand on parle sans cesse de troubles dans l'innervation, dans le sentiment ou dans les mouvements, comme d'affections primitives ou essentielles, il est évident que l'on hasarde plutôt des suppositions que l'on ne donne l'explication des faits. En agir ainsi, c'est ne pas aller plus loin que ceux qui trouvaient dans les *vapeurs* les causes de phénomènes que l'organisation connue du système nerveux explique assez naturellement. Puisqu'une multitude de faits démontrent jusqu'à l'évidence que des lésions organiques appréciables, et de la nature de celles dont il vient d'être parlé, ont été les causes matérielles des accidents survenus dans les nerfs angioviques, n'est-il pas bien naturel d'en inférer que les névropathies des ovaires ou de l'utérus dont on ne découvre pas la cause organique, n'en sont pas moins les résultats de circonstances très-matérielles qui ont été les points de départ de celles qui, parmi ces névries, ont une source cachée!

Cas dans lesquels on croirait essentielles et nerveuses des douleurs utérines dues à des phénomènes matériels.

10312. Nous avons vu, par exemple, qu'un grand nombre de douleurs utérines étaient produites par les contractions auxquelles se livraient les fibres charnues de cet organe (n° 10027). Or, rien n'est fréquent comme ces contractions, qui peuvent avoir pour

ıses : la présence, soit de corps étrangers, soit de liquides dans érus, ou encore des troubles survenus dans diverses parties du tème nerveux, et par conséquent dans des organes éloignés de ıgiove, et surtout dans le cerveau. Or, quand on ne connaissait de tels faits, il est certain que ces mêmes douleurs eussent été ısidérées par tous les médecins comme névropathiques. Il est bien i que sous l'influence d'états intellectuels en rapport avec l'encé- ıle, on voit survenir, du côté de l'angiove, diverses altérations de sations ou de mouvements qui ne semblent pas liés à des trou- s matériels; mais de tels phénomènes tiennent à un autre ordre faits qui n'a pas encore été étudié dans cet ouvrage, et qui le sera s tard (voyez, dans le VIIIe et dernier volume, les articles consa- s à l'histoire des rapports existants, en maladie, entre le moral et ɔhysique de l'homme). Disons seulement, par anticipation, qu'un ınd nombre de ces circonstances réputées complétement psy- ques sont liées à des modifications inappréciables, sans doute (mais pour cela n'en sont pas moins réelles), survenues dans les or- ıes chargés de recevoir les sensations, d'en ressentir les impres- ns, d'en coordonner les conséquences, et de réagir sur les divers ɔareils organiques et moteurs. Ceci conduit à faire admettre que s d'un phénomène qui, se passant dans l'angiove, est en général sidéré comme nerveux, se trouve en rapport avec des circon- ıces matérielles appréciables ou insaisissables.

10313. Ayant ainsi bien établi ce que nous comprenons de la ure des phénomènes qui sont généralement considérés comme ts nerveux de l'angiove, ayant fait voir que, dans nos opinions, états réputés tels sont liés à quelque circonstance organique sai- able ou non appréciable, disons en quoi consistent les accidents , sans préjuger sur la nature de leur cause productrice et dans at d'imperfection où se trouve encore cette partie de la science, ıvent être considérés comme névrangioviques. En donnant de ces idents une description rapide, disons qu'elle est très-incomplète out à fait provisoire.

Description des diverses névropathies angioviques.

10314. Une infinité de femmes, sans causes connues, éprouvent ıs la région qu'occupent les ovaires, l'utérus, le vagin et la vulve, sensations variables qui s'étendent et se propagent vers les plexus ıbaires ou sciatiques, vers les nerfs cruraux, vers l'épigastre ou ɔharynx (parties où se trouvent placés le plexus solaire, le gan-

glion semi-lunaire et la huitième paire); souvent même une sensation pénible de constriction s'étend au cou, et consiste dans un sentiment d'étranglement dont le point de départ est l'hypogastre ou la région qui est profondément placée au-dessous de l'appendice xiphoïdosternal. Ailleurs même, la douleur s'étend et se reproduit dans les nerfs intercostaux (surtout à gauche), en prenant encore son point de départ dans les régions iliaques (et notamment dans la gauche), c'est-à-dire dans le lieu qu'occupent les ovaires. Ces douleurs sont rarement continues, ou, si elles durent constamment, elles offrent au moins des exacerbations périodiques, et chaque soir, à peu près à la même heure, elles prennent en général une intensité plus grande. Quand la douleur a son siége dans l'ovaire gauche et irradie sur les nerfs intercostaux à gauche, presque constamment coexiste une fièvre quotidienne (n° 8969) moins nettement dessinée que ne le sont les accès intermittents produits par les splenémies de cause toxipaludéenne (n° 8810).

10315. D'autres accidents dits nerveux, généralement encore rapportés à l'angiove, consistent dans des désirs vénériens immodérés; dans des pesanteurs incommodes et douloureuses vers le rectum et la vessie, d'où résultent des besoins trompeurs et répétés d'évacuer les fèces et l'urine. La fréquence de telles sensations, ressenties vers ces derniers organes, n'étonnera pas les anatomistes qui savent combien sont intimes les rapports qui existent entre les nerfs angioviques, d'une part, et ceux des derniers intestins ou de la cysture, de l'autre.

10316. Ailleurs, des femmes éprouvent dans la région hypogastrique des douleurs plus ou moins vives, assez analogues, soit à celles auxquelles elles sont sujettes alors que l'uterrhagisme s'opère avec difficulté, soit aux souffrances aiguës qui accompagnent la parturition (sentiment douloureux en rapport avec les contractions utérines).

10317. Enfin, il est un malaise indéfinissable, une sensation confuse et vague que la femme éprouve parfois vers l'angiove, plus marquée vers la puberté, à l'époque de l'uterrhagisme, et qui, accompagnée d'un état mental particulier, la porte à rechercher moralement et physiquement les rapports avec l'autre sexe.

Les névrangiovies constituent-elles dans leur ensemble un état organopathique spécial?

10318. Telles sont les diverses séries de phénomènes, en grande partie sensoriaux, en moindre proportion moteurs, qui, dans l'état

‑tuel de la science, peuvent être considérés comme représentant ‑s névries angioviques. Or, doit-on prendre collectivement ces ‑ries de phénomènes névrangioviques pour en constituer un état ‑thologique qui soit considéré, dans les maladies, comme un élé‑ent spécial ayant ses causes, ses effets, et exigeant une médication part? certes, les considérations qui précèdent ne conduisent ‑s à résoudre cette question par l'affirmative; car, si les phéno‑ènes névriques dont il s'agit sont liés à des états organiques, évi‑emment les seuls moyens de remédier à ces accidents nerveux seraient combattre les lésions matérielles qui les auraient produits. Mais ‑alheureusement, nous ne pouvons encore saisir, dans une foule de ‑its, en quoi consistent ces lésions, et nous sommes forcés en con‑quence d'isoler en quelque sorte, dans bien des cas, les phéno‑ènes névriques dont il vient d'être parlé, et de chercher pour les ‑mbattre des moyens appropriés.

Traitement des névrangiovies.

10319. Les moyens de traitement dirigés contre les névrangio‑es ne diffèrent en rien des agents thérapiques qui conviennent ‑ntre les névropathies en général, et nous aurons plus tard à parler ceux-ci. Nous verrons qu'ils consistent, le plus souvent, dans les ‑gents que voici : 1° l'éloignement des causes matérielles qui pro‑uisent ou entretiennent les accidents, 2° des émollients, des adou‑ssants, des bains portés sur les parties douloureuses ou malades; des évacuations sanguines parfois générales, plus souvent locales, ‑ui calment tout aussi bien les troubles circulatoires survenus dans les ‑erfs que ceux qui existent dans d'autres tissus; 4° l'emploi de mé‑icaments stupéfiants appliqués localement, soit au moyen de frictions, ‑it par la méthode endermique (opium, hydrochlorate de morphine, ‑elladone, morelle, jusquiame, etc.); 5° l'apposition de ventouses, ‑e vésicatoires ou de divers moyens plus ou moins douloureux, qui ‑emblent parfois remplacer les souffrances profondes par des dou‑eurs superficielles; 6° une médication interne au moyen de sub‑tances narcotiques ou stupéfiantes, qui paralysent momentané‑ment l'axe céphalorachidien, ou du moins les parties de cet axe ‑usceptibles de percevoir les douleurs ou de provoquer des mou‑ements. C'est de cette façon que paraissent agir l'opium, la mor‑hine, le hachish, administrés par la bouche, ou l'éther ingéré dans ‑angiaire sous la forme de vapeur, etc.; 7° la quinine et les prépa‑ations dans lesquelles elle entre, remède qui réussit principalement

dans les cas où le mal présente quelque périodicité; 8° certains médicaments intérieurs excitants, perturbateurs, substitutifs, etc., qui arrêtent parfois les névrangiovies à leur début. Or, tous ces moyens sont, encore une fois, tout aussi applicables à la curation des névrangiovies qu'aux autres névropathies; seulement il appartient au praticien d'en modifier, d'après les dispositions organiques des diverses parties de l'angiove sur lesquelles il voudra agir, les doses et le mode d'administration.

Médicaments anti-aphrodisiaques.

10320. On a considéré divers médicaments comme susceptibles de calmer les états nerveux en rapport avec des désirs vénériens immodérés, et l'on a attribué cette propriété à l'agnus castus, au nénuphar, au camphre; mais l'expérimentation n'a pas encore prononcé sur leur efficacité. Dans l'état actuel de la science, c'est plutôt sur de bonnes mœurs, secondées par un régime diététique modéré et par l'exercice, qu'il faut compter comme médication anti-aphrodisiaque, que sur des remèdes dont l'action est plus que douteuse.

Utilité de tenir compte, dans la curation des névrangiovies, des anomémies, des organies, et des états généraux que présente le système nerveux.

10321. En général, dans le traitement des névrangiovies, il faut surtout avoir égard, d'une part, aux anomémies coexistantes : panhyperémie (n° 3787), panhypémie (n° 3838), hydrémie (n° 3842), hypochalybémie (n° 3824); de l'autre, aux organies concomitantes : cardiopathies (n° 1691, etc.), pneumopathies, angibrômies (n° 7372), et enfin à l'état général du système nerveux, état que nous étudierons plus tard avec un grand soin, et qui devient souvent, dans les névriangioviques, le point de départ des indications thérapiques les plus importantes. C'est alors que, jetant un coup d'œil d'ensemble sur l'organisme et sur l'intelligence de la femme, et qu'étudiant ses aptitudes, son caractère, ses penchants, ses qualités et ses défauts, nous verrons combien est important le rôle que joue l'angiove dans son existence physique et morale (n° 10104).

Angiovonécrosies.

10322. Pour terminer l'histoire des angiovies, nous aurions encore à parler de la gangrène se manifestant dans l'appareil génital de la femme; mais un tel sujet est presque entièrement chirurgical, et nous avons dit ailleurs (n° 10185) ce qui, dans l'histoire de la nécrosie angiovique, pourrait se rapporter à la pathologie médicale.

CHAPITRE XXIV.

ANGIOGALOPATHIES OU ANGIOGALIES.

(Maladies de l'appareil sécréteur du lait).

10323. On a donné le nom de mamelles aux glandes chargées de la sécrétion, et celui de vaisseaux *galactophores* (conducteurs du lait) aux conduits d'excrétion du liquide destiné à nourrir la première enfance. C'était procéder comme on l'a fait partout en anatomie, et employer un mélange informe de mots à origine latine et grecque. Cette confusion a été ensuite inévitablement portée dans la désignation des diverses affections dont l'appareil sécréteur du lait peut être le siége. Il est bien vrai que l'on a introduit ici certaines dénominations grecques, mais on n'en a pas moins conservé des mots de sources variées, et celui de *poil* (abcès des mamelles à la suite des couches) peut donner une idée de l'étrange logomachie de la langue médicale généralement reçue. C'est pour sortir d'une telle confusion (et nous dirons d'une telle barbarie de langage), qu'il faut encore faire rentrer la nomenclature des maladies des seins dans l'onomopathologie.

10324. Voici, dans notre série d'idées, le tableau des diverses dénominations applicables aux nombreuses affections des glandes mammaires, de leurs vaisseaux excréteur et du mamelon où ils aboutissent.

ANGIOGALOPATHIES OU ANGIOGALIES.

MALADIES DE L'ANGIOGALE OU APPAREIL SÉCRÉTEUR DU LAIT.

ADÉNOGALO ou MASTO.	PATHIE OU IE	maladie	de la mamelle.
	TROPHIE HYPER	augmentée	
	TROPHIE HYPO	diminuée	
	TROPHIE HÉTÉRO	altérée	
	CÉLIES	tumeurs	
	TRAUMATIES	blessures	
	EMPHRAXIE	obstruction	
	STÉNOSIE	rétrécissement	
	ECTASIE	dilatation	des vaisseaux sécréteurs du lait.
ANGIOGALO.	ITE	inflammation	
	PYOÏTE	abcès aigu	
	PYOÏE	abcès chronique	
	RHÉE	écoulement blanc	
	ELCOSIE	ulcération	
	CARCINIE	cancer	
	PHYMIE	tubercules	
	ZOOTIE	entozoaires	
	NÉVRIE	névropathies	
	ALGIE	douleur	du mamelon.
THÉLÉ.	NÉCROSIE	gangrène	

10325. L'étude des angiogalies est entièrement du domaine de la chirurgie. Nous avons traité, dans diverses parties de cet ouvrage,

des points de l'histoire des maladies des organes sécréteurs du lait, qui sont en rapport avec la pathologie médicale (nos 4441, 4443, 4445, etc.). Nous ne reviendrons pas sur ce que nous en avons dit, et nous n'en parlons ici que pour compléter l'étude des maladies qui se rapportent, même d'une manière indirect, à l'appareil génital de la femme (1).

CHAPITRE VI.

PÉRITONIES.

(Maladies du péritoine.)

10326. Pour terminer l'étude des nombreux états pathologiques dont les organes chargés de la nutrition et de la génération sont le siége, nous n'avons plus à parler que des affections dont est susceptible la vaste membrane séreuse qui tapisse et les viscères abdominaux et les parois du ventre. Bien que le *péritoine* ne paraisse pas avoir d'autres fonctions que celles de favoriser les glissements des parties contenues dans l'abdomen, et d'en régler en quelque sorte la dilatation; cette membrane est cependant parfois atteinte de lésions très-graves. Il est donc indispensable de faire avec soin l'histoire des *péritonies*, histoire déjà éclairée par les études faites précédemment sur les états pathologiques des viscères, tapissés et protégés par cette même membrane.

Nomenclature.

10327. Le mot péritoine (de πεϱὶ, autour, et τείνω, je tends)

(1) Il est seulement une remarque pratique fort importante que nous croyons devoir faire ici. C'est dans les trois jours qui suivent l'accouchement que l'on prive de leur enfant les femmes qui ne veulent pas ou ne peuvent pas nourrir. C'est exposer celui-ci à de nombreuses chances de mort, car c'est lui ôter le premier lait qui lui est si utile, et cela à l'âge où la mortalité est incomparablement plus grande qu'à toute autre époque. L'inconvénient de cette pratique est non moins grand pour la mère; car c'est au moment où l'invasion des accidents graves des suites de couches est à craindre que l'on empêche ainsi la sécrétion du lait de s'établir, ou d'être favorisée par la succion de l'enfant. N'est-ce pas là exposer la femme à des périls de plus? Est-il un accoucheur qui ne sache pas que rien n'est dangereux pour la mère récemment accouchée comme le défaut d'abord du lait vers le sein? Vous serez sans doute forcé, par les circonstances où se trouveront les femmes, de leur laisser enlever leur enfant, mais au moins que ce soit seulement après les dix premiers jours de la couche; alors le danger des accidents puerpéraux est infiniment moindre, et l'arrêt de le sécrétion lactée est peu à redouter.

bien que d'une origine grecque, est, à cause de sa longueur et de sa consonnance, l'un de ceux qui entrent le plus mal dans un système général de nomenclature; la plupart des désinences consacrées par l'onomapathologie sont annexées d'une manière fort peu harmonieuse à la dénomination *péritoni*, qui exprime la grande membrane abdominale. Il est cependant à peu près impossible de changer cette expression, attendu qu'elle est adoptée dans le langage des anatomistes de tous les pays, et parce qu'elle est devenue tout à fait usuelle en pathologie. Il est, du reste, facile d'éluder l'inconvénient que de mauvaises consonnances pourraient présenter : soit en faisant des élisions qui n'altèrent pas le sens des particules qui entrent dans les mots composés dont on se sert; soit en rendant par des adjectifs certains éléments des expressions employées. Ainsi, *péritonipathie* est très-convenablement remplacé par *péritonie*, et les éléments *hydro*, *aéro*, *phymo*, etc., mis comme antécédents devant *péritonie*, ne forment pas de consonnances qui blessent l'oreille; ainsi, pour exprimer qu'une *hydropéritonie* est en rapport avec des tubercules, l'élément *phymo*, pris adjectivement (*hydropéritonie phymique*), désigne fort nettement la nature que l'on croit devoir assigner au mal.

10328. Les inconvénients attachés ici au défaut d'euphonie seraient d'ailleurs d'une bien faible importance si on les comparait à ceux que présentent, au point de vue doctrinal et pratique, les mots consacrés par le vieux langage.

10329. Comme la connaissance de la phlegmasie péritonéale est récente, on l'a récemment appelée *péritonite;* comme dans l'antiquité on ne songeait guère à la membrane abdominale, on donnait à son hydropysie le nom d'*ascite* (provenu de la ressemblance grossière que l'on trouvait entre une outre et cette collection séreuse). Ce mot absurde est resté tout auprès des expressions : tubercules, abcès, cancers du péritoine. On ne connaissait point les lésions anatomiques qui existent dans certaines suites de couches mortelles, les affections péritonéales qui en faisaient partie étaient donc encore des *fièvres puerpérales;* puis, quand on s'est servi de la désinence *itis* appliquée aux maladies de la membrane séreuse abdominale, toutes les lésions possibles ont été désignées par le mot *péritonite.* On a admis une *péritonite aiguë* qui vraiment est une phlegmasie; une *chronique*, dans laquelle on a rangé les cas les moins inflammatoires que l'on puisse penser (les granulations tuberculeuses, les productions cancéreuses, les hydroplasties suivies d'adhérences, etc.).

On n'a établi aucune différence fondamentale entre les cas où des perforations sont suivies de la phlegmasie péritonéale, et ceux où elle est l'effet d'une anomémie; ailleurs, on a dit qu'une hémorrhagie dans la membrane séreuse abdominale était une *péritonite hémorrhagique*, et divisant enfin la *péritonite* suivant les âges, on a décrit *une péritonite des enfants*, *des adultes*, etc. On a fait enfin de la péritonite une sorte de tableau fantastique où l'on a représenté l'esquisse de toutes les souffrances possibles du péritoine.

10330. Il faut absolument sortir d'une telle confusion; à coup sûr je ne me suis pas trompé; plus je médite sur la science, plus j'en étudie les diverses parties; plus je pèse la valeur du vieux langage, plus j'en sonde le mal; plus je vois que j'ai eu et que j'ai raison en cherchant à y remédier par une nomenclature nouvelle. Dans d'autres temps, j'étais, sur ce sujet, presque seul de mon avis, eh bien! il fallait, en honnête homme et en médecin consciencieux, avoir le courage de mon opinion, et agir en conséquence; j'ai dû alors persévérer; et actuellement que je vois une jeune et studieuse école partager mes idées; actuellement que l'onomapathologie a été en grande partie adoptée par d'honorables pathologistes étrangers, rien ne peut empêcher la vieille nomenclature médicale de tomber, comme on voit toujours tomber, à la longue, ce qui est faux, absurde et dangereux.

Notions historiques relatives aux péritonies.

10331. Il ne faut pas chercher dans les anciens auteurs des notions fixes et précises sur les péritonies. Presque toujours ils confondaient les inflammations du péritoine avec celle des organes que cette membrane recouvrait, de sorte qu'ils admettaient comme des gastrites, des entérites, des hépatites, etc., les phlegmasies des portions de la membrane séreuse abdominale qui recouvraient l'estomac, l'intestin, le foie, etc. La *mésentérite*, l'*omentite*, etc., ont été étudiées par eux comme des affections d'organes spéciaux. Cependant les recherches anatomiques de Bonet, de Lieutaud et de Morgagni, auraient dû conduire à tracer la pathologie de la péritonite, dont Cullen ébaucha l'histoire, bien qu'il en indiquât à peine les caractères. L'accumulation de sérosité dans le péritoine était si incomplétement connue des anciens, qu'ils considéraient comme constituant trois sortes d'hydropysies : 1° l'accumulation d'eau dans l'abdomen (ascite); 2° la distension de sa cavité par de l'air (tympanite); 3° le dépôt de sérosité dans le tissu cellulaire du ventre (leucophlegmatie) (*Celsus*, *De re med.*, l. III, c. XV). Toutefois on trouve l'ascite bien caractérisée, comme diagnose, et

même quelquefois comme étiologie, dans les écrits d'Arétée, de Cœlius, de Galien, de Baillou. Certes, ce n'est ni dans les ouvrages des médecins du moyen âge, ni dans ceux de Sydenham, de Fernel, d'Hoffmann, qu'il faut chercher des notions précises sur l'ascite. Beaucoup d'auteurs, tels que Tulpius, Shenck, ont cité des faits d'hydropéritonies concomitantes avec des lésions organiques du foie, de la rate, du pancréas, etc. Mais, dans tout ceci, on ne voit point de données générales établies sur les péritonies et principalement sur celles qui ont pour caractères des collections de sérosité. Sauvages, par les divisions nombreuses qu'il établit dans l'ascite, aurait pu fonder entre les affections pèritonéales des distinctions utiles, s'il leur avait surtout donné pour bases les lésions anatomiques.

La connaissance des péritonies est vraiment due aux modernes.

10332. Malgré ces recherches partielles, on peut dire que l'histoire des péritonies est toute moderne ; elle date : 1° des travaux de Bichat sur les membranes séreuses ; 2° de l'époque où, appliquant la découverte de la grande circulation à la théorie des hydropysies, on a démontré l'influence exercée par les veines sur l'absorption ; 3° du temps où l'on s'est utilement livré à l'anatomie pathologique des productions accidentelles développées dans les membranes séreuses.

Travaux relatifs à la péritonite.

10333 Bichat ayant démontré que les organes sont formés par des tissus divers et élémentaires, se retrouvant dans les autres parties de l'économie avec les mêmes conditions de structure, fit voir par cela même que les phlegmasies des membranes séreuses doivent être soigneusement distinguées des inflammations occupant les organes qu'elles revêtent. Ce que l'on avait tenté pour isoler les pleuries des pneumonies, il fallait le faire pour séparer les péritonies des angibrômies, des hépathies, des angiovies, etc. Ce fut dans ce sens que Gasc publia un excellent travail sur la péritonite, travail qui, accueilli par Pinel, fut plus tard fécondé par Broussais. Les pages que ce dernier auteur a écrites sur la péritonite seront toujours lues avec intérêt et utilité. Sans doute, dans ce travail, les lésions les plus dissemblables sont rattachées à l'unité : inflammation ; sans doute on a considéré comme fréquente la péritonite primitive, si rarement développée chez l'homme adulte, mais, en mettant de côté tout ce qui tient à la doctrine de l'irritation, on y trouve d'admirables recherches que n'eût pas désavouées Morgagni. Les écrits de Bayle et de Laennec, beaucoup plus tard, ceux de M. Scouttetten, contribuèrent aussi à éclairer l'histoire de la péritonite.

10334. Il faut avouer que Dance et que ceux qui sont venus après lui, tels que M. Nonat, ont rendu un grand service en faisant voir que beaucoup de cas de phlegmasie péritonéales considérées comme simples, chez les femmes en couches, étaient plus ou moins liées à des phlébites ou à des angioleucites angioviques. Un des plus grands progrès qu'ait fait l'histoire des péritonies est la connaissance que l'on a eue des perforations qui surviennent si fréquemment dans l'iléospilosie (1). En effet, les phlegmasies qui suivent cet accident funeste sont démesurément fréquentes par rapport à la péritonite primitive, et conduisent à faire penser que la pénétration de matières provenues de la matrice à travers la cavité des trompes, même chez la femme qui vient d'accoucher, est pour quelque chose dans la fréquence de la péritonite chez la femme (Vidal de Cassis) (n° 10085).

10335. Dans quelques-unes de nos observations, consignées dans la Clinique de la Pitié (p. 19, 20, etc.), dans le Bulletin clinique, nous avons insisté sur les perforations entéropéritonéales et sur les opérations que l'on pouvait encore tenter contre les épanchements auxquels elles donnent lieu. Bientôt nous reviendrons sur ce sujet.

10336. Les chirurgiens ont rendu, de leur côté, de grands services à la science, en faisant bien connaître les phlegmasies péritonéales qui se déclarent à la suite des blessures faites aux parois abdominales, et des épanchements qui surviennent dans le péritoine, lors des ouvertures accidentellement pratiquées aux organes con-

(1) Les médecins qui veulent absolument continuer à admettre la fièvre typhoïde comme une unité, finissent par dire que cette fièvre a pour caractère l'altération des plaques de Peyer. Or, une telle lésion anatomique n'est pas une fièvre; elle ne ressemble pas à la stupeur; on ne peut donc la nommer *fièvre typhoïde;* de plus il existe souvent d'autres entérites, d'autres iléites, que celles des parties de l'iléon dites glandes de Peyer, et, en conséquence, ces mots : entérites, iléites, n'expriment pas la pensée que l'on veut rendre. Si l'on n'a pas bien nommé la lésion dont il s'agit, c'est que l'on n'avait pas assigné de nom anatomique aux plaques dont il s'agit. Or, il n'est pas prouvé que ce soient là des glandes (Guillot, Casimir Broussais) ou des villosités. Henley les regarde en partie comme glanduleuses et en partie comme villeuses ; on ne peut donc pas les désigner par l'expression *iléonadènes.* Or, il est au moins certain qu'elles forment des taches sur l'iléon, donc le mot composé et très-euphonique : iléo-spilose (iléon-tache), dénomme très-bien les corps dont il s'agit. Il suffit d'y ajouter les désinences *ie, ite, elcosie, nécrosie*, etc., pour exprimer les états pathologiques que les taches de Peyer présentent dans la collection phénoménale disparate dite fièvre typhoïde. Ainsi, pour nous, l'*iléospilosie* sera à l'avenir l'affection des plaques de Peyer, qui si souvent vient compliquer la *septicémie*, et constituera un état organopathique auquel pourra succéder une phlegmasie (*iléospilosite*), une ulcération (*iléospilelcosie*), une mortification (*iléospilonécrosie*), une perforation (*iléospilotrypies*), etc., de ces mêmes points de l'intestin.

tenus dans l'abdomen. Ces faits ont fait voir combien est grande la différence, sous le rapport du danger, entre les péritonites produites par de simples solutions de continuité et celles qui reconnaissent pour cause la présence dans l'abdomen de liquides irritants épanchés (bile, urine, matières stercorales).

10337. Malheureusement, dans la plupart des travaux qui ont été faits sur les péritonies, on n'a pas tenu assez compte des états organopathiques coïncidants avec ces affections, et qui sont souvent la circonstance dont il est le plus important de s'occuper au lit du malade. De ce nombre sont particulièrement : des anomémies fort nombreuses (nos 3818, 3934, etc.), l'aérentérasie (n° 7502), l'épidiaphratopie (n° 3986).

10338. Dans la plupart de nos écrits, et spécialement dans cet ouvrage (nos 19, 200, 1491, etc.), nous avons cherché à nous élever contre cette manière de considérer les faits. La péritonite ne sera pas considérée, dans les articles qui vont suivre, comme une maladie unitaire et présentant une série fixe de phénomènes morbides divers ; mais nous l'étudierons comme un état organopathique isolé ayant son état anatomique spécial, ses symptômes particuliers et ses indications thérapiques appropriées.

Travaux relatifs à l'hydropéritonie.

10339. Les remarquables expériences de Lower (publiés en 1669), malgré une traduction française de 1679, avaient été en quelque sorte oubliées ou étaient restées inaperçues. On réfutait avec aigreur les belles recherches de Ribes, de M. Magendie, sur l'absorption veineuse, quand notre collègue et ami M. Bouillaud publia de remarquables mémoires sur l'influence que les sténosies de la veine cave ou de la veine porte peuvent avoir sur la formation des collections séreuses qui ont lieu dans l'abdomen ou dans les extrémités inférieures. C'était appliquer avec bonheur les connaissances physiologiques à la pathologie. C'était procéder, relativement au rôle que les obstacles au cours du sang existant dans les veines abdominales jouent dans l'hydropéritonie, de la même façon que l'avait fait surtout Corvisart, pour démontrer l'influence que les cardies peuvent avoir sur les collections séreuses développées dans les diverses parties du corps. Ces recherches conduisirent à beaucoup mieux préciser que ne l'avaient fait les anciens auteurs (1) l'influence que les affections du

(1) On lira avec la plus grande utilité la trente-huitième lettre de Morgagni, sur les nombreuses lésions observées par les anciens auteurs sur les corps des gens qui avaient été atteints d'hydropéritonie.

foie, ou que les tumeurs développées sur le trajet de la veine cave, peuvent avoir sur l'ascite. On comprend dès lors comment des ovaromacrosies, des utérocélies, ont pour résultat l'accumulation de sérosité dans l'abdomen (nos 10056, 10063); comment il peut arriver que la cyrrhose du foie, par suite de l'atrophie des veines, donne lieu à l'ascite. Plus tard, Bright fit voir que la néphrie albuminurrhéique peut être suivie d'hydropéritonie.

10340. Vers 1838, j'observai des cas où les splénomacrosies et les hétérotrophies spléniques ont si bien pour conséquence l'accumulation de sérosité dans le péritoine, que l'on a fait dissiper celle-ci en peu de jours, en faisant diminuer la rate au moyen de la quinine administrée à de hautes doses, etc.

10341. Quelques auteurs ont enfin récemment considéré les hydropisies abdominales comme liées à l'hydrêmie, à une diminution dans les proportions de l'albumine du sang. Bientôt nous reviendrons sur ce sujet.

Tableau des péritonies tel que nous les étudierons.

10342. C'est en nous fondant sur les travaux précédents, c'est en y joignant ce que nos recherches et notre expérience personnelles nous ont fait voir, que nous tracerons l'histoire des péritonies, et, pour le faire, nous adopterons l'ordre établi dans le tableau suivant :

PÉRITONIES. — ÉTATS PATHOLOGIQUES DONT LE PÉRITOINE EST SUSCEPTIBLE.

HYDROPÉRITONIES. — Hydropisies du péritonie.	
HYDRORRHÉE PÉRITONIQUE	Écoulement séreux dans le péritoine de cause non inflammatoire.
HYDRORRHÉE PÉRITONITIQUE	Écoulement séreux dans le péritoine de cause inflammatoire.
AÉROPÉRITONIE. — Gaz dans le péritoine.	
TRAUMA, TRYPO, HÉMITO, GALÊMO, ANGIOVITO — PÉRITONITE. — Péritonite causée par	TRAUMA : Des blessures. TRYPO : Des perforations. HÉMITO : L'état couenneux du sang. GALÊMO : L'état puerpéral. ANGIOVITO : Des phlegmasies de l'angiove.
PÉRITONITOPYITE. — Suppuration inflammatoire du péritoine.	
HÉMORRHAGIES PÉRITONIQUES. — Hémorrhagies péritonéales non inflammatoires.	
— PÉRITONITIQUES. — Hêmorrhagies péritonéales de nature phlegmasiques.	
PHYMOPÉRITONIES. — Péritonies tuberculeuses des auteurs.	
CARCIPÉRITONIES. — Péritonites cancéreuses des auteurs.	
ZOOPÉRITONIES. — Péritonies produites par des entozoaires.	

10343. Les raisons qui nous font admettre, dans l'étude des péritonies, l'ordre précédent sont nombreuses. Nous commençons cette étude par les épanchements abdominaux, attendu que la constatation de la présence d'un liquide dans le péritoine est le moyen

principal de diagnose dans les affections du péritoine, et qu'il faut d'abord s'occuper des cas dans lesquels l'existence d'un liquide dans la grande cavité du ventre est le point culminant du mal. D'ailleurs, l'histoire de l'hydropéritonie est très-facile à tracer, alors que l'on vient d'étudier les états pathologiques dont sont susceptibles le cœur (nº 1659), les vaisseaux (nºs 2309, 3457), le foie (nº 8565), la rate (nº 8986), l'angibrôme (nº 8115), et l'angiove (nº 10059). En s'occupant de l'ascite, la question que voici doit être agitée : Existe-t-il de simples hypercrinies séreuses du péritoine qui soient liées à une phlegmasie péritonitique, et qui puissent être la source de certains épanchements? Ceci conduit à traiter ensuite des états organiques fort divers sous le rapport de leur cause, de leur caractère et de leur traitement, auxquels on a donné le nom de péritonite, et qui sont en rapport, tantôt avec des blessures, avec des perforations, peut-être avec l'état couenneux du sang, ou enfin avec les causes galêmiques et angiovitiques. Ce serait alors seulement le moment de parler de la formation et de la présence du pus dans le péritoine, ou de l'exhalation inflammatoire ou non d'un liquide sanguinolent dans la cavité abdominale, si déjà l'on n'en avait tracé, en très-grande partie, l'histoire à l'occasion de celle de la péritonite. Nous devons enfin terminer ce tableau par les hétérotrophies péritoniques, parce que la plupart des questions qui les concernent exigent, pour être convenablement traitées, la connaissance ; soit de l'hydropéritonie ; soit des diverses variétés de la phlegmasie dont est le siége la grande membrane abdominale.

CHAPITRE XXIII.

HYDROPÉRITONIE

(Ascite, hydropisie du péritoine).

HYDRORRHÉE PÉRITONIQUE

(Exhalation séreuse non inflammatoire à la surface du péritoine).

HYDRORRHÉE PÉRITONITIQUE

Exhalation séreuse de nature inflammatoire à la surface du péritoine).

10344. Sous le nom d'ascite, mot dont la signification est absurde (nº 10329), les auteurs ont souvent désigné non-seulement l'accumulation d'une sérosité limpide et transparente dans le péritoine, mais encore la présence dans la cavité de cette membrane des liquides

les plus divers. Dans cet article, nous parlerons seulement des cas dans lesquels *le fluide péritonéal offre de la transparence, et présente la plupart des caractères propres au sérum du sang.* A l'occasion de la pathogénie de l'hydropéritonie, nous agiterons la question de savoir si les hypercrinies de nature inflammatoire (hydrorrhée péritonitique) ou non inflammatoire (hydrorrhée péritonique) ne peuvent pas être, au moins dans quelques cas, les phénomènes pathologiques qui donnent lieu à l'accumulation de sérosité dans le péritoine.

Nécrorganographie. — Lésions du péritoine.

10345. La véritable hydropéritonie, celle que nous décrivons, n'est accompagnée d'aucune autre altération du péritoine que celle qui est en rapport avec la présence et le séjour de la sérosité dans la cavité de la membrane séreuse abdominale. L'examen le plus attentif de la texture de celle-ci n'y a pas fait encore rencontrer de développement de glandules ou de vaisseaux. Lobstein (Anat. path., t. 1er, p. 185), admettant que le péritoine est alors souvent épaissi, compare, dans certains cas, les membranes séreuses atteintes d'hydropisies à des vessies à colonne. Les lymphatiques qui émanent de la membrane abdominale distendue par des liquides, ont été trouvés autrefois distendus par des liquides. Les auteurs modernes, qui n'ont pas les mêmes préoccupations que les médecins du temps de Morgagni sur le rôle que jouent ces vaisseaux dans la pathogénie des hydropisies, n'ont rien signalé de pareil. — M. Bouillaud a fait remarquer qu'à la suite des hydropéritonies, la grande membrane abdominale est blanchâtre, opaline, comme si elle avait macéré; il semble même que les viscères sous-jacents : le foie, la rate, etc., soient eux-mêmes décolorés comme s'ils avaient séjourné, après la mort, dans un vase rempli d'eau ; ce fait est-il le résultat de l'imbibition cadavérique? Ce qui ferait croire le contraire, c'est qu'on ne constate guère un tel état organique que dans les cas où l'hydropéritonie date de longtemps. Les plaques blanches, les adhérences celluleuses, les couches hémoplastiques adhérentes, les taches mélaniques que l'on observe quelquefois (Dalmas), ne sont pas propres à l'hydropisie abdominale, mais sont les résultats de phlegmasies ou d'autres lésions antérieures. Fréquemment le tissu cellulaire sous-péritonéal est infiltré de sérosité. Les replis du péritoine entraînés vers les parois sont souvent diminués d'étendue; c'est ainsi que l'épiploon, le mésentère, etc., sont plus courts que d'ordinaire, ce qui doit rendre l'ampliation des viscères qu'ils protégent plus difficile.

Lésions des organes autres que le péritoine.

10346. Ces lésions sont propres au péritoine atteint d'hydropisie. Elles coïncident presque toujours avec des altérations anatomiques existantes dans d'autres organes, et que nous énumérerons lorsque nous établirons la pathogénie de l'hydropéritonie.

Liquide contenu dans le péritoine atteint d'hydropysie.

10347. Le liquide de l'hydropéritonie proprement dite est limpide, transparent, nuancé d'une très-légère teinte jaune; il est légèrement visqueux, et le devient davantage alors que le mal a longtemps duré sans qu'il y ait eu une prompte augmentation dans le volume du ventre. Il peut même avoir l'aspect gélatineux ou du moins très-albumineux. Son odeur est fade; il ressemble enfin, d'une manière presque parfaite, au sérum du sang. Quand il tombe dans un vase, il donne lieu, par suite de sa chute qui entraîne des bulles d'air, à une écume abondante. Parfois ce liquide contient assez de globules pour être coloré en rouge; c'est à d'autres états pathologiques coexistants qu'il doit sans doute cette couleur accidentelle, ainsi que la teinte lactescente, l'aspect purulent, les flocons albumineux qu'il offre dans certains épanchements péritonéaux qui ont été consécutifs à des états inflammatoires de la membrane séreuse abdominale. La quantité de sérosité péritonéale est quelquefois portée à 25, 30, 40 et 50 litres. On a parlé d'épanchements beaucoup plus considérables, mais, en vérité, c'est avec quelque défiance qu'il faut admettre de tels faits.

Rapports de la sérosité péritonéale avec les parois et les viscères.

10348. On n'a guère étudié sur le cadavre les rapports de la sérosité péritonéale avec les parois abdominales et avec les viscères. Cependant, au point de vue de la diagnose, ils sont d'une extrême utilité à connaître. Quelques faibles que soient les proportions de ce liquide, il tombe vers les parties les plus déclives des points du ventre où se trouvent les portions d'angibrôme distendus par des gaz. Lors du coucher sur le dos, c'est dans le bassin, dans les parties les plus profondes et les plus basses des flancs, qu'il se porte, et lors des changements de position du corps, il gagne rapidement les régions les plus inférieurement placées : l'ombilic dans la pronation; les fosses iliaques et les flancs dans le coucher latéral, etc. Est-il en proportion extrêmement petite? les viscères plongent jusqu'au fond de la sérosité et touchent par en bas aux parois, et le fluide s'étend seulement, sous la forme d'une couche très-mince, entre l'enveloppe

pariétale et la surface des viscères qui occupent le fond de l'abdomen. Sa quantité est-elle plus notable? alors il est accumulé à la partie déclive, l'angibrôme flotte à sa surface; seulement des couches minces de liquide sont encore placées entre les parois et les viscères au-dessus des masses d'eau situées à la partie la plus inférieurement placée, et cela de telle sorte que la principale collection séreuse située par en bas, offrant un plan supérieur de niveau, est surmontée par une couche mince de sérosité située entre les organes et leur enveloppe pariétale. La limite supérieure de cette dernière couche, et quelle que soit d'ailleurs la position du corps, est aussi horizontale. Souvent le foie retombe dans la masse du liquide, au-dessous des intestins dilatés par des gaz, et qui sont alors situés entre la grande enveloppe générale de l'abdomen et la glande hépatique.

10349. Quand la collection séreuse est extrêmement considérable, le mésentère, tiraillé par la sérosité qui distend le péritoine, devient très-court; il n'offre plus assez de dimension pour permettre à l'angibrôme de s'élever, dans le coucher sur le dos, vers la paroi abdominale antérieure, et alors la sérosité remplit tout le pourtour de la cavité de l'abdomen; dans les cas extrêmes, ce n'est guère que dans l'épigastre, au-dessous du foie, que l'estomac ou quelques parties du colon transverse se trouvent placés. Dans les cas encore où l'hydropéritonie est très-considérable, les colons, retenus par les mésocolons devenus très-courts, sont fixés de chaque côté des reins dans les flancs, et il en arrive ainsi même dans les cas où ces portions de l'intestin sont distendues par des gaz.

10350. La position des colons, dans les cas d'hydropéritonie, comme il en arrive même dans les circonstances où le péritoine ne contient pas de sérosité, est donc assez fixe autour du jéjunum et de l'iléon, qui occupent le milieu de l'abdomen vers l'ombilic, et nous verrons plus loin que l'on peut tirer parti de ce fait pour la diagnose de l'hydropéritonie.

10351. La conséquence forcée de l'accumulation de la sérosité dans l'abdomen est le refoulement considérable du diaphragme (et par conséquent du cœur) vers le haut de la cavité thoracique (n°s 1524, 3983). — Enfin, la pression exercée par la pesanteur du liquide épanché sur les masses intestinales force les gaz qu'elles contiennent à se porter par en haut, et à se rapprocher des portions des parois abdominales situées par en haut. Aussi, dans de tels cas, existe-t-il, vers les points les plus élevés, une véritable aérentérasie,

tandis que, par en bas, l'angibrôme est vide ou rempli de matières.

Biorganographie.

10352. Ayant relu les parties du *Traité de Diagnostic* qui ont rapport aux caractères biorganographiques des diverses péritonies, nous croyons bien faire en les reproduisant ici.

Inspection.

10353. « L'inspection de l'abdomen est, dans les maladies du péritoine, d'une assez grande importance. La forme du ventre correspond très-souvent, en effet, aux divers états organopathiques que cette membrane séreuse présente. — Pour la constater, il faut en général se placer au pied du lit du malade, faire placer celui-ci dans une attitude horizontale, de telle sorte que le corps ne soit incliné ni d'un côté ni de l'autre, et examiner alors la configuration de l'abdomen mis à découvert.

10354. » Dans l'état nomal, la saillie du ventre est très-variable; elle dépend : soit du volume des viscères et de la quantité de graisse que contient le tissu cellulaire pariétal ou sous-péritonéal ; soit de la proportion des gaz et des matières renfermés dans le tube digestif. En général, les très-jeunes enfants ont l'abdomen saillant et arrondi; jusqu'à 35 à 40 ans, les adultes l'ont rarement gros ; il prend fréquemment dans ce dernier âge un développement considérable qu'il conserve sur certains vieillards. Les femmes conservent souvent, après leurs couches, un ventre volumineux. — Le premier soin, lorsque l'on trouve l'abdomen plus saillant qu'à l'ordinaire, et quand on soupçonne quelque affection du péritoine, doit être de demander quel est l'état habituel du ventre sur le sujet qu'on examine, depuis quelle époque cette saillie a eu lieu, si elle est survenue lentement ou promptement, etc. — En général, lorsque le grand volume du ventre est dû à des circonstances physiologiques, il est assez arrondi, sphérique, égal des deux côtés ; l'ombilic présente presque toujours une dépression prononcée, surtout lorsque les parois contiennent une grande quantité de graisse; les flancs ne font pas de saillie considérable, etc. Du reste, il y a dans la forme de l'abdomen une foule de nuances sous le rapport de l'épaisseur, du degré de résistance des parois et de la promptitude avec laquelle l'augmentation de volume s'est déclarée, etc., etc.

10355. » Les épanchements liquides qui ont lieu dans le péritoine altèrent diversement la configuration du ventre. Sont-ils très-abondants, remplissent-ils exactement tout l'abdomen? alors la paroi an-

térieure de celui-ci est très-bombée; l'ombilic est plutôt saillant que déprimé, etc. Se trouve-t-il une quantité moindre de sérosité accumulée? alors il peut arriver deux choses : ou bien que les parois sont fermes, tendues, et se moulent sur les viscères, dans ce cas, la configuration de l'abdomen diffère fort peu de ce qu'elle est dans l'état nomal, si ce n'est qu'il y a un peu plus de développement très-difficile à constater; ou bien les enveloppes abdominales sont molles, flexibles, etc., et alors elles obéissent aux lois de la pesanteur, le liquide les distend par en bas, les flancs s'élargissent et le ventre est plat antérieurement. Il ne serait donc pas exact de dire, comme on l'a généralement écrit, que le ventre a, dans l'hydropéritonie, une forme spéciale.

10356. » Dans les hydropéritonies circonscrites, il y aurait des formes inégales du ventre, des saillies plus ou moins arrondies qui seraient en rapport avec la présence de ces collections séreuses.

10357. » Lorsque les parois du ventre, dans l'hydropéritonie, sont très-molles, et que la quantité du liquide épanché est assez considérable, on voit que, suivant les diverses positions du corps, la configuration de l'abdomen est modifiée; ainsi, lorsque le malade est debout, l'hypogastre fait une remarquable saillie, et, dans le coucher latéral, le côté qui supporte le poids du corps est plus volumineux que celui qui lui est opposé. Evidemment, ce signe a peu d'importance diagnosique; car on conçoit que les intestins, s'ils sont un peu volumineux et mal soutenus par le mésentère, peuvent tomber vers les parties déclives, et produire aussi une augmentation partielle du ventre sur le point où ils correspondent.

10358. » Dans quelques cas d'hydropéritonie où les parois abdominales sont peu tendues et minces, on voit que le moindre mouvement du malade cause une fluctuation manifeste de l'abdomen. *Il faut bien se donner garde de prendre pour celle-ci le flot sous-tégumentaire des parois, tel qu'on l'observe dans l'hydrethmie (œdème); ce dernier flot est superficiel, tandis que l'autre est profond, et, avec un peu d'habitude, on parvient très-bien à les distinguer l'un de l'autre.* — Dans l'hydropéritonie, portée à un degré avancé, il arrive souvent que les veines des parois sont très-distendues. Il faut noter avec d'autant plus de soin ce symptôme, que, s'il est porté très-loin, il indique parfois une oblitération ou du moins une compression de la veine cave inférieure (nos 3440, 3467, 3493). — Dans tous les cas où l'inspection et les autres signes permettent de croire à l'existence d'une hydropé-

ritonie, il ne faut jamais manquer d'examiner les pieds, les membres inférieurs et le scrotum, à l'effet de savoir s'ils ne sont pas œdémateux. Dans la même intention, il est non moins utile de constater quel est l'état des lombes.

10359. » La palpation du ventre, dans certaines hydropéritonies peu considérables, permet encore de reconnaître : 1° le déplacement des liquides en rapport avec les mouvements que la main imprime à l'abdomen ; 2° la position du bord inférieur du foie, celle de l'extrémité inférieure de la rate, les tumeurs épigastriques ou développées sur le trajet des gros vaisseaux, etc. ; 3° l'empâtement qui existe souvent dans le tissu cellulaire abdominal, etc.

Fluctuation.

10360. » La fluctuation est l'un des procédés les plus employés dans la diagnose des épanchements du péritoine ; elle se pratique de la manière suivante : une des mains est appliquée à plat sur l'un des côtés de l'abdomen. Cette main déprime assez les téguments, surtout lorsqu'ils sont infiltrés, pour s'approcher le plus possible des muscles ; et, au moment où elle est ainsi placée, on pratique du côté opposé une impulsion brusque, rapide, instantanée, avec un seul ou avec plusieurs doigts, soit à l'aide d'une chiquenaude, soit par un petit coup sec imprimé avec la pulpe des dernières phalanges juxtaposées. Alors la main appliquée sur le ventre reçoit le choc communiqué par le liquide. Il faut, en général, pratiquer l'impulsion et placer la main qui doit en éprouver le résultat sur la partie inférieure du ventre, vers les flancs, et par conséquent sur les points où la masse de liquide est la plus considérable. Il sera bon cependant d'éviter que ces manœuvres soient dirigées sur le foie ou sur la rate, alors qu'ils dépasseraient de beaucoup le bord inférieur de la poitrine, car il y aurait alors à craindre que la présence de ces viscères ne vînt à modifier les résultats que l'on chercherait à obtenir et à empêcher qu'ils ne devinssent sensibles. Dans certaines circonstances, il est bon de ne pas rechercher la fluctuation aussi bas : c'est ainsi qu'il se peut faire que les intestins remplis de liquides, ou des tumeurs abdominales, que les reins hypertrophiés, etc., soient situés tout à fait vers les lombes, et alors il est utile d'avoir recours à la fluctuation sur un lieu qui soit supérieur par rapport à elles. La fluctuation périphérique seule donne parfois ici des résultats positifs, et c'est surtout pour l'ascite que M. Tarral l'avait proposée. Nous avions déjà fait observer avant ce médecin que, si le malade est assis, la fluctuation pouvait

quelquefois être reconnue lorsqu'une main est appliquée sur l'un des côtés du bas-ventre, et que l'autre frappe en sens opposé (Percussion médiate, p. 176).

10361. » La fluctuation est d'une grande utilité dans la diagnose des épanchements abdominaux. Elle demande de la délicatesse dans le toucher, de l'adresse dans la main, et surtout de l'exercice. Nous avons fait, dans le Traité de la percussion médiate, le relevé de 17 observations consignées dans la clinique médicale de M. Andral : six fois le flot était évident ; six fois il a été obscur, et cinq fois on n'a pu l'apprécier. Les autres cas d'hydropéritonie qui se trouvent dans cet ouvrage ne sont pas assez circonstanciés pour que l'on puisse juger du rapport de fréquence existant entre la présence de l'ascite et la fluctuation. Ce procédé peut, du reste, indiquer seulement l'existence de quantités de liquides un peu considérables. Alors qu'il s'en trouve de petites proportions dans le péritoine, elles occupent les flancs et l'excavation du bassin, et le flot ne peut être communiqué d'un côté à l'autre parce que la saillie vertébrale est au milieu.

10362. » L'hydrethmie, la flaccidité des parois abdominales, les intestins réunis en masse, rendent la sensation du flot inappréciable ou obscure. La fluctuation, souvent utile, est donc fréquemment insuffisante ; bien plus, elle est sujette à erreur : dans plus d'un fait que l'on pourrait citer, une hydropéritonite était admise alors qu'il s'agissait d'une aéro-entérasie ou d'une ovarocélie (Percussion médiate). — La fluctuation, dans certains épanchements péritonéaux partiels, peut fournir le signe matériel de la présence des liquides : du reste, ce cas très-rare ne pourrait être distingué d'une tumeur enkystée que par la marche de la maladie, et par un ensemble d'autres phénomènes organiques.

10363. » La fluctuation ne donne pas, du reste, la mesure du liquide épanché : tout au plus il sera possible de reconnaître, au bout d'un certain temps, que ses résultats sont devenus plus évidents qu'auparavant ; mais ce n'est pas avec aussi peu de précision que l'on doit maintenant recueillir des faits. Dans l'état actuel de la science, nous rejetons les calculs statistiques en thérapeutique, alors qu'il s'agit de maladies à éléments multiples et variables ; mais, nous admettons que la mesure des organes et des liquides qu'ils contiennent ne peut jamais être trop précise, et par exemple, si, dans l'hydropéritonie, nous voulons connaître les effets d'une médication sur la quantité de sérosité abdominale, il sera extrêmement avantageux,

pour apprécier l'efficacité de ce traitement, d'avoir une mesure fixe de la hauteur du niveau et de la capacité abdominale : or la fluctuation ne donne pas ces documents.

Percussion directe.

10364. » La *percussion directe* de l'abdomen atteint d'hydropisie, dans les maladies du péritoine, était presque inusitée avant la publication du Traité de la percussion médiate. Franck avait remarqué que, dans l'ascite, les intestins se trouvent vers l'ombilic, et qu'à l'aide de cette percussion on peut les y découvrir. On a attaché si peu de prix à ce fait, que l'auteur de l'article Ascite, du Dictionnaire abrégé des Sciences médicales, s'exprime ainsi : « Telle est du moins l'opinion de Franck; nous la rapportons sans y attacher une grande importance. » M. Rostan et quelques autres praticiens avaient cherché, dans quelques cas, à reconnaître l'hydropéritonie par les différences de son que les intestins et que les liquides présentaient; mais il faut avouer que les connaissances fournies par ce moyen étaient presque nulles, et que la fluctuation seule était employée alors qu'il s'agissait d'établir la diagnose d'un épanchement séreux dans l'abdomen.

Plessimétrie.

10365. » Les règles à suivre pour percuter médiatement l'abdomen ont été exposées avec beaucoup de soin dans le Procédé opératoire (211 et suivants). Il est indispensable d'extraire ici quelques passages du chapitre qui en traite. — Le sujet sera couché alternativement sur les bords droit et gauche du lit. L'explorateur se placera sur le côté correspondant de celui ci ; les jambes seront légèrement fléchies ; la tête soulevée par des oreillers, et cela dans l'intention de relâcher les parois abdominales et particulièrement les muscles sternopubiens. Cette précaution est très-utile; les masses charnues qui les composent, séparées par des productions aponévrotiques, forment, en se contractant, des saillies qui souvent en imposent pour des tumeurs à la main qui palpe l'abdomen. Elles présentent aussi alors à la percussion et plus de densité et plus de matité; d'ailleurs, la contraction de ces muscles empêche de déprimer avec le plessimètre les parois abdominales, et d'arriver ainsi aux organes profondément placés. Dans la percussion de l'abdomen, le plessimètre sera maintenu avec beaucoup de force par la main gauche, surtout lorsque les téguments seront épais et infiltrés, ou encore lorsqu'il faudra déprimer les parois.

10366. » On percutera alors sur la ligne médiane, depuis l'ap-

pendice xiphoïde jusqu'au pubis; en haut se trouvera, le plus souvent, la matité et la résistance propres au foie. Plus bas, se rencontreront les sons de l'estomac et du tube intestinal, avec des variations qui seront en rapport avec la capacité de chacun d'eux et avec la quantité d'aliments, de liquide et de gaz qu'ils contiendront; en bas, si la vessie est distendue par beaucoup d'urine, on trouvera de la matité et peu de résistance au doigt, qui éprouvera, en percutant, un sentiment de mollesse, d'empâtement que l'on ne peut rendre par des mots, et qu'il faut beaucoup d'habitude pour bien saisir.

10367. » Le plessimètre sera, sur tous les points de l'abdomen, placé d'abord légèrement, puis fortement, soit dans l'intention d'examiner les organes situés au dehors, soit pour reconnaître l'état des parties situées plus en dedans. On percutera successivement avec force et faiblesse, soit pour tirer du son de la profondeur des parties, soit pour juger de la structure ou de la densité de leurs couches extérieures. On pratiquera la même opération sur les régions latérales antérieures de l'abdomen à gauche et à droite, et tout à fait sur le côté et dans les flancs.

10368. » Les quantités de gaz que renferme l'abdomen étant très-variables, il est des cas où il faut prendre quelques précautions pour rendre plus évidentes les différences de sonorité et de densité des organes contenus dans l'abdomen. Quand, par exemple, il y aura peu de fluides élastiques dans les intestins, un aide, placé du côté opposé à l'explorateur, comprimera la masse intestinale avec une ou deux mains, pour la repousser sous l'organe qu'on explorera; lorsqu'il arrivera encore qu'une tumeur profonde ait son siége dans l'un des flancs, un aide, placé comme dans le cas précédent, écartera avec avantage les viscères qui la recouvrent, en les pressant avec les mains et en les attirant vers lui. C'est encore ainsi qu'il faut, dans certains cas, faire changer plusieurs fois la position du malade, lui faire prendre des boissons ou injecter des liquides dans les intestins. »

10369. La percussion de la partie postérieure de l'abdomen en arrière, alors qu'elle est destinée à constater l'existence d'une hydropéritonie, se pratique de la même façon que celle du rein. On place également le malade sur le ventre, et l'on dessine avec le plus grand soin la colonne lombaire, et la forme des glandes urinaires (nos 9314, 9320, 9321); alors, dans cette position, et de chaque côté, les colons

sont remplis de plus de gaz que dans les circonstancee ordinaires, par suite de la pression exercée sur les parties déclives par le poids de la sérosité épanchée (n° 10367), et donnent lieu à une extrême sonorité et à une élasticité très-marquée. Dans les parties les plus basses de la circonférence du ventre (qui correspondent à la paroi antérieure) il y a au contraire une matité très-marquée, séparée des points sonores par une ligne de niveau (n° 10367). Dans le coucher sur le dos, chez les malades atteints d'hydropéritonie, si l'on fait sonlever par des aides le tronc du malade, et si l'on percute en arrière, le son de toute la région lombaire est extrêmement mat.

Résultats de la plessimétrie dans le coucher sur le dos.

10370. « Dès que l'on soupçonne un épanchement péritonéal, il faut percuter antérieurement comme il a été établi précédemment. Si cet épanchement existe et s'il est un peu considérable, on trouve vers l'ombilic plus de sonorité que dans l'état ordinaire. C'est que les gaz intestinaux, plus légers, s'élèvent dans la portion du tube digestif située au-dessus de l'épanchement, distendent l'intestin et produisent ce résultat. Pour bien juger et de l'élasticité et de la sonorité, on percute d'abord légèrement, puis avec force; on applique le plessimètre alternativement d'une manière superficielle et profonde, et, dans ce dernier cas, on retrouve quelquefois, à une certaine distance vers le centre de l'abdomen, la matité propre à l'épanchement. Replaçant ensuite la plaque d'ivoire, sans déprimer les parois, l'éloignant dans tous les sens de l'espace très-sonore et très-élastique que l'on avait antérieurement trouvé, et le percutant en même temps, on arrive inférieurement à des points où se retrouvent et de la matité et un peu moins d'élasticité au doigt. C'est tout alentour de l'abdomen, et sur une ligne de niveau, que cette transition a lieu; plus on explore inférieurement et plus le son obscur et la résistance au doigt augmentent. Tout à fait en bas, ces caractères plessimétriques sont portés au degré le plus haut qu'un liquide puisse présenter. C'est qu'à toute profondeur se trouve ici le fluide de l'ascite. Il n'en est pas ainsi sur les points qui remplissent l'espace situé entre le niveau supérieur et les parties les plus élevées; de telle sorte que si l'on appuie le plessimètre et que si l'on déprime le liquide dans cet espace, l'instrument est en contact avec l'intestin, et donne lieu aux sons propres à celui-ci. C'est surtout près de la ligne de niveau qu'il faut tenir compte de ce fait; car si l'on applique le

plessimètre avec un peu trop de force, on ne retrouve plus la matité de l'épanchement.

10371. » C'est encore en n'appuyant la plaque d'ivoire qu'avec une extrême légèreté, et en donnant avec le doigt un petit coup sec et rapide, que l'on parvient à obtenir, sur la ligne de niveau, le bruit humorique qui se manifeste le plus souvent sur une grande partie des points où la couche supérieure du fluide touche à la surface extérieure de l'intestin qui surnage.

Résultats de la plessimétrie lors des changements de position du malade.

10372. » Ces premières notions étant recueillies, il faut rechercher les signes qui résultent du déplacement du liquide. — Après avoir bien constaté la position dans laquelle le malade est couché, afin de pouvoir, le lendemain, le placer dans une attitude entièrement semblable, on marque, avec la plus grande exactitude, la ligne précise et de niveau qui séparent l'espace où le son aérique se fait entendre des points où la matité fait reconnaître le liquide. On fait alors coucher le malade sur le côté droit ; on attend quelques instants pour donner le temps au liquide de descendre vers les parties déclives ; car la présence des intestins ne permet pas d'y arriver sur-le-champ. Plusieurs secondes, une ou deux minutes même se passent quelquefois avant que cette accumulation ait eu entièrement lieu ; plus l'épanchement est abondant, moins il est épais ; plus les intestins sont libres, et plus facilement aussi le fluide parvient-il vers les parties déclives.

10373. » Si l'explorateur, placé en face du malade, percute alors le côté du ventre sur lequel le coucher a lieu, il trouve la matité augmentée par en bas ; celle-ci s'élève à une hauteur qui varie en raison de la proportion de l'épanchement. Elle devient d'autant moins marquée, et le son de l'intestin se retrouve à une hauteur d'autant moins considérable que l'on percute à une élévation plus grande. La ligne de niveau se marque enfin : elle est parallèle à l'axe du tronc, et sur elle, se manifeste souvent le bruit humorique. Si la quantité de liquide est portée assez loin, l'espace où antérieurement, lorsque le malade était couché sur le dos, se manifestait une résonnance aérique, donne lieu à de la matité, et cela dans une étendue variable, et toujours plutôt en bas qu'en haut. On note encore, dans cette position du sujet, la ligne de niveau qu'on a reconnue.

10374. » Alors que l'on fait coucher le malade sur le côt

opposé, on observe les mêmes précautions et l'on obtient les mêmes résultats, mais en sens inverse. Le côté d'abord mat est actuellement devenu élastique et très-sonore, et celui qui présentait le son tympanique et un léger degré de résistance donne lieu à de la matité.

10375. » Pour dissiper tous les doutes, et pour ne pas commettre d'erreurs, il est bon de répéter deux ou trois fois les épreuves précédentes. On peut aussi faire asseoir le malade, et l'on trouvera par en bas les caractères qui, dans les positions sur les côtés, se rencontraient latéralement.

10376. » Lorsque l'on a mis ainsi l'existence d'une hydropéritonie au-delà de toute évidence, il est indispensable, pour se rendre compte de la marche de la maladie et de l'efficacité des moyens employés, de savoir si l'épanchement augmente ou s'il diminue. Cependant l'augmentation du ventre, dans l'hydropéritonie, n'indique rien de bien positif à cet égard; le développement de l'abdomen peut dépendre, en effet, de l'accumulation dans le péritoine, soit de plus de gaz, soit de plus de sérosité, soit enfin d'une plus grande quantité de substances liquides ou autres dans le tube digestif, la vessie, etc. On s'assure que le malade n'a pas mangé et que le réservoir urinaire est vide, et alors l'emploi du plessimètre, réuni à la mensuration de l'abdomen avec un lien, comme nous le dirons plus loin, peut résoudre la question proposée. Le niveau du liquide baisse-t-il au-dessous de celui que l'on avait noté les jours précédents, le volume du ventre est-il moindre? il est certain que la collection aqueuse est moins considérable. L'abdomen est-il plus volumineux et donne-t-il un son plus aérique en haut? la quantité du liquide peut bien être la même; mais des gaz sont dégagés dans le tube intestinal. Dans le cas encore où le ventre est plus gros, le niveau s'est-il élevé d'une petite proportion? Cela ne tient à autre chose qu'à la distension du tube digestif par des gaz. Le niveau est-il plus haut en même temps que le ventre est devenu plus volumineux? il en résulte évidemment que l'épanchement est augmenté. Des erreurs pourraient être ici le résultat d'un changement dans la position que prendrait le malade dans son lit; il faudra donc s'assurer que celle-ci est absolument la même que dans les premières épreuves; d'ailleurs on observera avec soin si le niveau qu'on retrouve dans les expériences ultérieures est parallèle à celui que l'on avait reconnu les jours précédents. Si la position du corps est absolument

semblable, le parallélisme existera; le contraire aura lieu dans une circonstance opposée.

10377. » Il est quelquefois utile de modifier le mode d'exploration précédent : 1° lorsque les parois sont œdémateuses, il faut bien prendre garde de confondre la matité qu'elles donnent avec celle de l'épanchement. A cet effet, on déprime les parois jusqu'à ce que le plessimètre parvienne à toucher presque immédiatement les muscles abdominaux; — 2° lorsqu'il y a très-peu de liquide et que l'on veut en mesurer la quantité, il faut faire soulever le petit bassin à l'effet de faire écouler la sérosité de l'excavation pelvienne, et faire coucher le malade sur l'un des côtés où le fluide s'accumule et où la percussion peut le retrouver; — 3° s'il existe des adhérences entre les parois et les intestins, si les épanchements péritonéaux sont constitués par des liquides épais, tels que du sang, du pus, etc., la collection de ceux-ci vers les parties déclives ne se fait qu'avec beaucoup de lenteur ; — 4° *si les gros intestins sont volumineux et distendus par des gaz, si des matières très-voisines de la consistance de l'eau s'y trouvent contenues, celles-ci, quelle que soit la position que l'on fasse prendre au malade, retombent très-vite sur les parties déclives de ces mêmes intestins. On pourrait prendre un cas pareil pour une hydropéritonie. Une telle erreur ne sera pas commise si l'on évite que les points du ventre où l'on cherche à constater les variétés de son en rapport avec les positions diverses du corps, puissent correspondre avec les colons ou le cæcum. C'est alors vers l'ombilic qu'il faut diriger ses recherches.*

10378. » Les résultats diagnosiques de la plessimétrie sont nombreux : 1° elle démontre, par les phénomènes suivants, l'existence d'un épanchement péritonéal : *matité à la partie déclive; sonorité et élasticité au-dessus; ligne de niveau sur le point de transition du son clair au son mat; quelquefois, bruit hydraérique sur cette ligne; augmentation de la matité à mesure que l'on explore plus inférieurement le lieu occupé par le liquide; déplacement de celui-ci, et par conséquent de la matité qu'il cause en raison des changements de position du sujet ; ce liquide tombe toujours alors sur les parties du ventre les plus inférieurement placées ;* — 2° dans les épanchements peu volumineux, et lorsque les intestins contiennent beaucoup de gaz, on trouve une résonnance hydraérique sur un grand nombre des points de l'abdomen et ce bruit peut faire soupçonner une hydropéritonie commençante — 3° lorsque la collection de liquide est très-considérable, le ventre

est énormément distendu, le mésentère est trop court pour permettre aux viscères de parvenir jusqu'au contact des parois; alors on trouve partout de la matité (n° 10349). Cependant il existe presque toujours alors de la sonorité vers l'appendice xiphoïde, au-dessus duquel l'estomac est souvent refoulé (n° 10351) ; ce dernier caractère ne doit pas être omis dans la diagnose de l'hydropéritonie très-considérable, car alors la ligne de niveau ne s'observe point; — 4° lorsque les intestins plongent profondément dans le liquide, et que l'on ne trouve pas leur sonorité par une percussion superficielle, on peut mettre le plessimètre en contact avec eux en déprimant les parois et en appuyant très-profondément cet instrument. Alors ils donnent lieu, par la percussion, aux sons aériques qui leur sont propres ; — 5° cette dépression des parois par le plessimètre permet de découvrir à quelle profondeur les intestins sont situés dans la masse du fluide accumulé dans le péritoine. De là une application précieuse à la chirurgie, relativement à l'opération de la paracentèse; lorsqu'en effet le son propre à l'intestin se rencontre seulement alors que la plaque d'ivoire est très-profondément appliquée, on peut pratiquer sans crainte, sur ce point, la ponction abdominale; — 6° ces documents ont été utiles dans beaucoup d'hydropéritonies : ils ont permis de pratiquer la paracentèse sur des malades dont l'abdomen contenait peu de sérosité (1).

10379. » Lorsque, après l'opération de la paracentèse, il reste du liquide dans l'abdomen, je suis parvenu, dans plusieurs cas, à l'extraire à l'aide d'une sonde recourbée comme un syphon, dont la courte extrémité était portée dans la sérosité, tandis que la longue branche était abaissée à l'extérieur. Cet instrument était introduit par la canule du troquart; or, c'était la percussion médiate qui, apprenant vers quelle partie du ventre se trouvaient encore le liquide, permettait de diriger sur celui-ci l'extrémité de la sonde (Clinique de la Pitié, page 21, Bulletin clinique, n° 206). Nous reviendrons

(1) La percussion médiate doit nécessairement porter à modifier le précepte chirurgical relatif au lieu d'élection dans l'abdominotomie. Il ne s'agit plus, en effet, de savoir à quelle distance de la ligne blanche du rebord costal ou de la crête iliaque il faut opérer; mais bien de constater si des anses intestinales ou si du liquide correspondent aux parois : pourvu que, sur certains points de l'abdomen, il n'y ait pas de vaisseaux tels que l'artère hypogastrique ou le cordon spermatique que l'on puisse intéresser, on peut opérer partout où l'on se sera assuré, par la plessimétrie, que le liquide seul se trouve correspondre.

bientôt sur les importants sujets dont il vient d'être question (nos 10378, 10379) et sur la note qui termine cette page.

10380. » La plessimétrie, jointe à la mensuration dont il sera bientôt parlé, donne exactement la mesure de la quantité des liquides épanchés; la hauteur du niveau est surtout en rapport avec les proportions de ceux-ci. De là, un résultat éminemment pratique : c'est d'avoir un moyen d'apprécier d'un jour à l'autre les bons effets de telle ou telle méthode thérapique sur la curation de l'hydropéritonie. Malheureusement, on arrive fréquemment à voir que les remèdes réputés les plus héroïques ont fort peu d'influence sur la diminution de la sérosité accumulée dans le péritoine. On voit bien, dans les cas si nombreux d'ascite consécutive à de la gêne dans la circulation, qu'une saignée fait d'ordinaire baisser le niveau; mais bientôt cette amélioration cesse, et le malade, un peu plus faible qu'auparavant, a autant d'eau dans l'abdomen que les jours qui ont précédé l'évacuation sanguine. Les purgatifs évacuent souvent les gaz contenus dans les intestins, et, administrés à hautes doses, ils font fréquemment baisser la hauteur de la sérosité; nous les avons vus, dans un assez grand nombre de cas, faire dissiper l'hydropéritonie.

10381. » La percussion, pratiquée sur un abdomen contenant une grande quantité de liquide susceptible d'ailleurs de se déplacer, permet de reconnaître les dimensions du foie, de la rate, de l'utérus, des tumeurs de l'épigastre, des ovaires, etc., qui peuvent causer et compliquer la maladie. De là, des applications pratiques du plus haut intérêt. C'est ainsi que, dans quelques cas où il s'agissait d'une hydropéritonie, suite d'une hypersplénotrophie, le sulfate de quinine, donné à hautes doses, a fait dissiper l'épanchement. On ne peut faire de véritable thérapie qu'avec une diagnose sévère et exacte; ailleurs que là, l'art de traiter les maladies ne devient plus qu'une routine aveugle où les chiffres ne conduisent que sur la route du hasard. *En général lorsque, dans l'hydropéritonie, on veut explorer un viscère que l'on soupçonne avoir causé la maladie, il faut faire reposer le corps de la personne qu'on examine sur le côté opposé à celui où ce viscère se trouve placé.*

Mensuration.

10382. » *La mensuration* de l'abdomen, dans les péritonies, peut être obtenue par divers procédés : 1° par la saillie que fait la surface abdominale antérieure au-dessus de la ligne sterno-pubienne

(n° 10354) ; 2° par un lien propre à donner les dimensions qui existent à partir de la colonne vertébrale jusqu'à la ligne médiane antérieure ; 3° par l'appréciation de la distance qui sépare le rebord costal de la crête iliaque ; 4° par la plessimétrie, qui fait reconnaître d'un jour à l'autre la ligne exacte du niveau (n° 10376) ; 5° par la hauteur à laquelle s'élèvent, vers la poitrine, le foie, la rate, le cœur, etc., et par la distance qui sépare alors ces viscères de la clavicule ou du rebord supérieur du thorax (nos 1524, 8369, 8750) ; 6° par la distance à laquelle l'ombilic se trouve de la surface postérieure de la région lombaire, et surtout 7° par la comparaison établie entre ces divers moyens d'exploration. Si l'on sait combiner convenablement ceux-ci, on peut apprécier d'une manière positive les moindres changements survenus d'un jour à l'autre dans le volume du ventre. Du reste, nous n'insisterons pas ici sur chacun de ces procédés, parce que la plupart d'entre eux ont été déjà exposés dans d'autres parties de cet ouvrage (voyez les numéros indiqués dans ce paragraphe). »

Symptomatologie.

10383. Chez les malades atteints d'une hydropéritonie portée à un haut degré, et existant depuis longtemps, voici le plus ordinairement ce que l'on observe : — Un sentiment de pesanteur vers l'hypogastre, de distension, de tiraillement dans l'abdomen, est la principale souffrance qui ait lieu. Cependant les gaz qui dilatent l'intestin, gaz qui, à cause du poids du liquide accumulé vers les parties déclives, parviennent difficilement vers le rectum, occasionnent des douleurs assez vives dans les portions les plus élevées de l'abdomen, vers les points où la sonorité est le plus marquée. Une dyspnée, conséquence de l'épidiaphratopie symptomatique (n° 3989), se déclare, et son degré est subordonné : soit à celui du refoulement des viscères; soit aux pneumopathies ou aux cardies coexistantes; soit même au besoin de respiration des malades, qui n'est pas le même pour tous les hommes, etc., etc.

10384. En général, la soif est vive, et ce symptôme est l'un de ceux qui tourmentent le plus les malades. Il contribue même quelquefois à faire soupçonner qu'une hydropéritonie se déclare. Cette soif intense est évidemment en rapport avec la perte incessante de sérum qui a lieu par le péritoine. L'appétit est faible et les digestions sont languissantes; ce qui s'explique facilement : soit par la lenteur ou par la difficulté du parcours des fèces dans les intestins (alors que le poids des liquides gêne les fonctions de l'angibrôme, et qu'une

sorte de macération diminue l'action de ses fibres musculaires); soit par l'hydrorganie dont il finit par être atteint.

10385. Des palpitations, parfois de l'irrégularité, de la faiblesse dans les mouvements du cœur, résultent du refoulement de cet organe (n° 1526), et des autres organopathies qu'il présente (n°s 1713, 1774). Bordeu a signalé, chez les hydropiques, des états du pouls dont il serait bien difficile de démontrer cliniquement la réalité. Les modifications dans les pulsations de l'artère, observées dans de tels cas, tiennent le plus souvent aux cardies ou aux anomémies coexistantes. L'hydrêmie avec ses symptômes les plus marqués (n° 3842) (pâleur de la peau, des lèvres, de la conjonctive, teinte blafarde de la face, nuance peu foncée des veines) vient presque constamment se joindre à la collection séreuse du péritoine. Quelquefois l'hypoxêmie (n° 3943) survient, et c'est surtout alors que le poumon est comprimé par suite de l'épidiaphratopie, ou que les bronches sont remplies de mucosités, qui, consécutivement à ce même refoulement diaphragmatique, sont expectorées avec peine (n° 5971). La pneumonêmie, ou plutôt la pneumonhydrie hypostatiques, avec leurs appareils symptomatiques (n°s 6773, 6726), viennent souvent se joindre aux accidents précédents.

10386. Presque toujours, dans l'hydropéritonie, les sécrétions qui s'opèrent à la surface de la peau ou par le rein sont diminuées, aussi l'épiderme donne-t-il à la main une sensation de sécheresse, et l'urine est-elle à la fois peu abondante et très-épaisse. Du reste, il y a dans son apparence les plus grandes variétés qui correspondent principalement aux diverses organies dont l'hydropéritonie est le résultat. Parfois la sécrétion rénale est presque complétement supprimée, et ailleurs des sédiments grisâtres, rougeâtres, brunâtres, forment du fluide qu'elle produit, et qui souvent contient de l'albumine (n° 9682), une sorte de magma épais.

10387. Les malades atteints d'hydropéritonie parvenue à un degré avancé sont indolents, apathiques, se meuvent avec difficulté; car, d'une part, le poids du ventre leur rend le mouvement difficile, et, de l'autre, les muscles sont en général amincis et même plus mous que dans l'état nomal. — Enfin, *la compression exercée par le liquide épanché sur les veines et sur les nerfs de la partie inférieure du tronc et des membres pelviens*, cause, alors que le mal est porté très-loin : d'une part, *une hydrethmie sous-tégumentaire des extrémités inférieures, des lombes, du scrotum et surtout du prépuce* (de là peut résulter quelque gêne dans l'excrétion de l'urine); et de l'autre, un

sentiment de gêne, d'engourdissement, ou encore des crampes très-pénibles dans les cuisses, dans les jambes et les pieds.

Variations dans les symptômes de l'hydropéritonie.

10388. L'ensemble des accidents précédents est loin d'être toujours porté à ce degré, et l'on observe chez divers malades presque toutes les nuances possibles dans l'intensité de ces divers symptômes. Peu marqués lors de l'*invasion* et des jours qui s'en rapprochent, ils le deviennent d'autant plus que l'hydropéritonie est portée plus loin et s'approche davantage d'une funeste terminaison. Cette invasion est souvent fort obscure, et la collection séreuse se prononce souvent d'abord presque à l'insu du malade et même du médecin. Il en arrive surtout ainsi lorsque l'épanchement séreux survient à la suite de quelque lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux, lésion assez grave pour détourner l'attention de l'état de l'abdomen. Tantôt l'hydropéritonie est précédée d'hydrethmie dans les extrémités inférieures, qui conduit à faire examiner le ventre avec soin, et partant, à y faire découvrir un épanchement séreux qui commence; c'est ce qui arrive dans certaines chronocardies (n° 1649) et dans les néphries albuminurrhéiques. Ailleurs, comme dans les cas de sténosie de la veine porte et de ses rameaux (et cela a lieu pour diverses hépathies ou pour certaines splénies), l'hydropéritonie débute d'abord par l'abdomen; c'est seulement alors que le ventre prend du volume, que l'on observe de la dyspnée, et que l'on est quelquefois porté à rechercher s'il existe ou non un épanchement séreux dans l'abdomen. Cette obscurité dans l'invasion de l'hydropéritonie doit conduire tous les véritables praticiens à examiner fréquemment l'abdomen de toutes les personnes qui sont atteintes de lésions dans lesquelles les collections séreuses dans le péritoine sont fréquentes; exemples : les sténosies cardiques (n° 1649), aortiques (n° 2362), abdominophlébiques (n° 3457); les chronohépathies (n° 8599), les splénies (n° 8986), les néphries (n° 9695) (alors surtout qu'elles sont compliquées d'albuminurrhée) (n° 9695) ; certaines utéries avec macrosie ou hétéromorphie (n° 10055); des ovarocélies volumineuses (n° 10065), des célies abdominales (n° 10065), l'hyperhydrémie (n° 3842), la toxémie scarlatineuse, etc. C'est dans de tels cas qu'il faut surtout ne pas se borner à explorer superficiellement le ventre, mais que l'on doit au contraire, alors même qu'il n'est pas augmenté de volume, rechercher soigneusement si à la partie déclive on ne découvre pas une matité de liquide dont la limite supérieure est de niveau, et qui change de

lieu en raison des diverses positions dans lesquelles le malade est placé (n° 10372). Cent fois peut-être cette manière de procéder (réunion des inductions de la symptomatologie et de la pathogénie avec les recherches plessimétriques) nous a conduit à reconnaître, dès le début, des hydropéritonies que l'on ne soupçonnait pas.

10389. Il est des cas dans lesquels la collection séreuse se déclare et augmente avec une telle rapidité, que tout d'abord on est conduit à en soupçonner et à en constater l'existence; il en arrive particulièrement ainsi dans les sténosies veineuses ou cardiaques, parvenues en peu de temps à un haut degré, ou encore dans certaines hépathies. — Parfois l'hydropéritonie augmente d'un jour à l'autre et d'une manière en quelque sorte incessante, et cela a lieu surtout lorsque la cause organopathique qui l'entretient existe à un haut degré, et que son action est encore favorisée par l'usage de boissons aqueuses, abondantes ou d'une température humide et froide. Ailleurs, l'hydropisie reste pendant un certain temps presque stationnaire; on la voit, dans d'autres cas, éprouver des alternatives d'augmentation ou de diminution. Toutes ces variantes dans la marche du mal correspondent aux états organopathiques qui déterminent l'hydropéritonie, et à l'action des modificateurs qui entourent le malade.

10390. Après une durée plus ou moins longue, et complétement en rapport avec l'ensemble de circonstances organiques et étiologiques qui lui donnent lieu, l'hydropéritonie se termine trop souvent d'une manière fâcheuse, en donnant lieu à diverses organies (épidiaphratopie, hypoxémie, etc.), ou en se combinant avec elles, et la mort est le résultat de ces influences compliquées. Ailleurs, la collection séreuse formée dans le péritoine persiste tant que dure la lésion organique qui la cause, et qui a aussi pour conséquence la cessation de la vie. Dans des cas moins nombreux, parfois sous l'influence d'agents appréciables et ailleurs, sans que l'on sache les raisons d'un événement aussi heureux, l'hydropéritonie se dissipe. Le niveau de l'épanchement apprécié au moyen de la plessimétrie, le volume de l'abdomen mesuré par un lien, diminuent jusqu'à ce que l'on ne trouve plus de sérosité dans l'abdomen. Nous avons vu cette diminution être portée, en trois ou quatre jours, jusqu'à une disparition complète. Il en est surtout arrivé ainsi alors que l'on a été assez heureux pour faire brusquement disparaître les circonstances organiques qui avaient donné lieu à l'hydropéritonie (exemples : la diminution de la rate sous

l'influence de la quinine (n° 8987), la parturition alors que la tumeur embryonutérique causait un épanchement abdominal, etc.). Dans de tels cas, il survient le plus souvent des hyperhydrorrhées par les reins, les intestins; on en a même vu avoir lieu par l'estomac. Dans des cas plus nombreux, c'est très-lentement que le liquide diminue de proportions et c'est ce que l'on observe parfois à la suite de l'emploi des purgatifs hydrorrhéiques. Trop fréquemment, l'hydropéritonie persiste à un degré considérable et y reste souvent stationnaire; plus souvent encore elle continue toujours à s'accroître, se compliquant de l'hydrethmie des extrémités inférieures, du scrotum, des téguments de la verge ou des grandes lèvres. Gênant à un point extrême l'action des viscères, elle force à avoir recours à la ponction, qui pallie momentanément les symptômes, mais que l'on est bientôt réduit à renouveler, parce que la sérosité péritonéale se reproduit avec la plus grande promptitude (1). On a parlé de cas dans lesquels le liquide de l'hydropéritonie a été évacué par une rupture pariétale ou viscérale (par l'ombilic, par exemple), restée ensuite fistuleuse, et ayant continué à laisser échapper le liquide qui s'épanchait journellement. Ceci est non moins rare que les autres cas cités par les auteurs, et dans lesquels la collection séreuse se serait dissipée, pour être tout d'abord remplacée par une hydrorganie développée dans d'autres points de l'économie.

10391. Les tableaux qui ont été précédemment tracés des caractères anatomiques propres à l'aérentérasie (n° 7502), à l'hydrentérorrhée (n° 8052), aux ovarocélies (n° 10075), aux utéromacrosies (n° 10056), à l'embryonutérisme (n° 9981), à l'urocysturasie (n° 9401), rapprochés des signes de l'hydropéritonie tels qu'ils viennent d'être

(1) C'est principalement au moment où la ponction vient d'être faite qu'il est utile et facile, dans l'hydropéritonie, de constater par la palpation l'état organique des viscères abdominaux. Alors il arrive ce qui a lieu à la suite de la parturition; les parois abdominales, en effet, longtemps distendues par le liquide, pour l'ascite, par le produit de la conception, pour la grossesse, se trouvent tout à coup relâchées lorsque la sérosité ou l'enfant viennent à être expulsés. *On trouve alors les viscères presque sous la main, et comme s'il n'y avait pas de parties interposées.* De cette façon l'on constate parfaitement la configuration et le volume du foie; quelquefois ceux de la rate, des reins, et même de l'utérus ou des tumeurs abdominales. S'il arrive, au contraire, que l'on attende plusieurs heures après la ponction comme après l'accouchement, pour examiner le ventre; des gaz se sont dégagés en abondance, et il est devenu presque impossible de reconnaître, par le palper, l'état des organes abdominaux.

indiqués dans les paragraphes précédents, permettront d'une manière précise la diagnose de cet état pathologique et de ceux dont nous venons de parler (1). — Quantà la distinction entre l'aéropéritonie et les épanchements abdominaux de sérosité, nous en dirons quelque chose alors que nous parlerons des cas si rares où des gaz sont accumulés dans le péritoine lui-même.

Étiologie; pathogénie.

10392. Pour avoir une idée juste des circonstances nombreuses qui peuvent présider au développement de l'hydropéritonie, il faut préalablement apprécier les conditions organiques sous l'empire desquelles la sérosité s'accumule dans la grande membrane abdominale; commençons donc par nous rendre compte de tels faits.

Hydropéritonies hypophlegmasiques, essentielles, actives, passives, etc.

10393. 1° Sous l'influence de troubles circulatoires, désignés en général par la désinence *itis*, rapportés par conséquent à l'inflammation, et ayant leur siége dans le péritoine lui-même, on voit survenir des épanchements plus ou moins considérables (nous parlerons bientôt de ceux-ci); mais il ne s'agit pas, au moins pour les hyperites (inflammations très-aiguës), de quelque chose de semblable aux flux séreux de l'affection dite : ascite; ce sont alors des liquides contenant, soit des flocons fibrineux, soit des globules purulents, et, le plus souvent, accompagnés du dépôt de productions plastiques sur la surface membraneuse. On a pensé que certaines hydropéritonies étaient dues à une sorte de molimen *hémohydrogénésique*, à une inflammation aiguë (Dugès, Dalmas) que l'on pourrait appeler hypoïte. Or, les faits ne sont en rien propres à confirmer l'existence de ces sub-inflammations hydrogénésiques. C'est parce que l'on était tout à fait préoccupé des doctrines relatives à l'irritation que l'on a admis ces affections mixtes. Il est d'autant plus difficile d'en démontrer l'existence que la présence seule de la sérosité dans la cavité abdominale, si l'on s'en rapporte du moins à l'opinion des auteurs qui ont cru à l'existence de ces hydropéritonies hypophlegmasiques, pourrait avoir pour résultat un état inflammatoire du péri-

(1) Voyez, dans notre premier ouvrage sur la percussion médiate, en 1828, les caractères diagnosiques comparés de l'hydropéritonie (page 170), des hydropysies abdominales enkystées (page 179), et de la complication de ces deux états pathologiques (page 184). Voyez aussi notre Traité de Diagnostic, et l'utile ouvrage de M. le docteur Maillot sur la percussion (chez J. B. Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 19).

toine. Certes, nous sommes loin d'admettre une telle assertion, mais si elle était le moins du monde fondée, il deviendrait impossible de décider si l'hypopéritonite observée dans cette hypothèse serait la cause ou l'effet de l'accumulation de liquide dans la grande membrane abdominale.

10394. 2° C'est principalement aux cas dans lesquels on a admis ces hydropéritonies de cause hypophlegmasique que l'on a rapporté les hydropéritonies dites *idiopathiques*, qui étaient fréquentes pour ceux qui n'ouvraient pas de cadavres, et qui sont des étrangetés pour les médecins qui étudient avec le soin désirable l'état matériel des organes et des liquides.

10395. 3° L'hypothèse d'une action exagérée des exhalants donnant lieu à une *hydropéritonie active*, ou celle d'une diminution dans l'énergie des vaisseaux absorbants, et à une *hydropéritonie passive*, n'est appuyée ni sur des observations anatomiques, ni sur des faits cliniques, et doit être complétement repoussée.

Hydropéritonies dues à des angioleucies.

10396. 4° On a longtemps cru et professé que les hydropéritonies étaient fréquemment dues à des lésions diverses des vaisseaux ou des troncs lymphatiques. Morgagni lui-même recherchait avec soin, dans les observations des auteurs, les cas où l'on avait trouvé des ruptures dans les troncs de l'angioleuce. On pensait, en effet, qu'à la suite de semblables perforations, la lymphe s'écoulait dans le péritoine et s'y accumulait sous la forme de sérosité. Les investigations et les faits ultérieurs n'ont pas confirmé cette manière de voir. On conçoit que les sténosies ou les emphraxies angioleuciques pourraient, *à la rigueur*, donner lieu à l'hydropéritonie; car l'hydrethmie dans les membres est parfois la conséquence de ganglionies existantes sur le trajet des vaisseaux lymphatiques de ces parties. Mais, pour qu'il en fût ainsi, il faudrait que le canal thoracique ou qu'une très-grande étendue des parties de l'angioleuce occupant l'abdomen fussent malades, et, dans l'immense majorité des cas, on n'a rien vu de semblable.

Hydropéritonies de causes phlébosténosiques.

10397. 5° Tout au contraire, d'innombrables observations ont prouvé que les phlébosténosies étaient les points de départ des hydropisies, et que celles de la veine cave et surtout de la veine porte donnaient souvent lieu à l'hydropéritonie (nos 3437, 3457). Ainsi que l'a démontré M. Bouillaud, c'est particulièrement l'oblitération de la veine porte qui est suivie de ces hydropéritonies *qui, pour beaucoup de*

médecins, étaient regardées comme essentielles : emphraxies déterminées par des hémoplasties, résultats de phlegmasies, et gênant le cours du sang dans le gros vaisseau ; sténosies qui y sont produites par la compression qu'exercent, sur les parois de la veine porte, les célies hépatiques, utériques, ovariques, etc. Tous ces états organopathiques ont pour conséquence une grande difficulté dans le retour du sang veineux abdominal, partant, dans l'absorption, et, par suite, une accumulation prompte de sérosité dans l'abdomen. Quand la veine cave est oblitérée (et alors il y a coexistence d'une hydrethmie considérable des extrémités inférieures et des parties génitales), les veines des parois abdominales se distendent, deviennent très-manifestes, et contribuent ainsi à faire découvrir les causes du mal (n° 3467).

10398. La théorie de la production de l'hydropéritonie, dans les sténosies de la veine porte ou de la veine cave inférieure, est des plus simples et presque complétement mécanique. Dans de tels cas, en effet, le sang poussé par le cœur parvient, sans difficulté aucune, jusqu'aux capillaires du péritoine, et l'exhalation séreuse doit inévitablement continuer; d'un autre côté, le retour de ce liquide par les veines étant difficile, évidemment l'absorption dans la grande membrane abdominale doit s'opérer avec peine. Ceci expliquerait suffisamment la formation d'une hydropisie, mais une autre circonstance vient encore se joindre à la première : c'est que la colonne de sang qui revient du cœur mettant obstacle au cours de ce liquide, il en doit manifestement résulter qu'une grande partie de l'impulsion communiquée au sang artériel est employée à déterminer l'exhalation du sérum à travers la membrane péritonéale.

Hydropéritonies de causes hépatiques.

10399. 6° Les lésions du foie dans lesquelles la veine porte ou ses branches sont rétrécies ou oblitérées, ou même en partie détruites, donnent lieu à l'hydropisie péritonéale. Il en arrive ainsi : 1° dans les tumeurs de diverses sortes : encéphaloïdies (n° 8604), hydatydies (n° 8604), kysties, etc., dont la glande hépatique est susceptible ; 2° dans certains cas où le foie est à la fois hypertrophié et où sa texture est modifiée (n° 8597) ; 3° dans son atrophie accompagnée de la diminution dans le calibre des vaisseaux de cet organe, et c'est spécialement ce qui a lieu dans la cyrrhose (n° 8567) ; 4° dans les vastes tumeurs ou dans les abcès formés à la face inférieure du foie, et qui peuvent ainsi comprimer la veine porte lors de sa pénétration dans le tissu hépatique. — Les hépathies dont la disposi-

tion est telle qu'il en résulte la compression de la veine cave inférieure sont des causes d'œdème des extrémités inférieures, et même d'hydropéritonie; il en arrive surtout ainsi alors que les hétéromorphies hépathiques viennent à comprimer les parties de la veine cave les plus voisines du cœur, et celles qui sont en rapport avec les ouvertures des veines du foie dans la capacité même du grand vaisseau veineux des extrémités inférieures et de l'abdomen. Le mécanisme de la production de l'hydropéritonie, dans de semblables cas, ne diffère pas de celui dont il a été précédemment parlé.

Hydropéritonies de causes cardiopathiques.

10400. 7° C'est encore de la même façon que les obstacles à la circulation dans le cœur, consistant dans des sténosies (n° 1649), dans des ectasies (n° 1723), dans des hêmoplasties, etc., que des rétrécissements aortiques, etc., déterminent fréquemment des hydropéritonies. Les obstacles au cours du sang, existant à gauche, comme ceux qui ont lieu à droite, donnent lieu à cet état pathologique, et ailleurs nous en avons donné les raisons (n° 1661) ; raisons qui se résument en ceci : qu'un obstacle existant sur un point quelconque de l'ensemble du grand cercle que parcourt le sang, a des effets à peu près analogues sur la progression des liquides et sur les conséquences des empêchements portés à cette progression.

Hydropéritonies de causes angiairopathiques.

10401. 8° On ne voit pas en général que les affections de l'angiaire donnent lieu à l'hydropéritonie; elle survient parfois, il est vrai, dans l'aéropneumonasie et dans la pneumophymie; mais alors il y a presque toujours coïncidence d'angiêmosténosies, ou d'autres organies qui ont par elles-même donné lieu aux épanchements séreux dans le péritoine. La raison pour laquelle l'hydropéritonie est rare dans les pneumopathies est que, dans le plus grand nombre de celles-ci, le sang n'éprouve pas de véritable obstacle à traverser les organes pulmonaires. S'il arrive, dans quelques points de ceux-ci, que la circulation est entravée, les autres parties des poumons se laissent parfaitement traverser par l'ensemble de la colonne sanguine qui doit traverser le cœur, sans cela il serait impossible que le malade vécut; il n'y a donc pas de raison pour que, dans les angiairies, des hydrorganies se manifestent.

Hydropéritonies de causes hydrêmiques.

10402. 9° Un grand nombre d'auteurs modernes, renouvelant en ceci les opinions de médecins anciens, pensent que l'hydrêmie

est, dans certains cas, la cause productrice de l'hydropéritonie. S'il en est ainsi, le fait est au moins fort rare; car, jusqu'à ces derniers temps, aucun cas de ce genre ne s'était présenté à notre observation; tout récemment, un fait remarquable nous a conduit à être très-favorable à la manière de voir de ces médecins.

Fait remarquable de diagnose relatif à des calculs dans l'urétère, et d'hydropéritonie suite d'hydrémie.

10403. M. J...., de l'île Maurice, malade que mon honorable collègue et ami, M. le professeur Bouillaud a vu quelquefois avec moi, fut atteint de vives douleurs dans l'abdomen, vers le point où le flanc gauche se continue avec la région ombilicale. Bien que ces souffrances parussent au malade avoir un siége très-profond, on était d'autant plus porté à les rapporter à l'intestin, que le colon était rempli de matières, ainsi que le plessimètre le démontrait. L'évacuation de celles-ci n'y remédia en aucune façon; des applications de sangsues ne furent suivies d'aucun résultat avantageux, et le mal persista pendant une dizaine de jours. Un prurit incommode se déclarant alors à l'extrémité du gland, on pensa à la possibilité de quelque angiurie (nos 9461, 9768); mais on constata, par la percussion, que la vessie était vide, que le rein n'était pas macrosié, et aucune douleur ne se faisait sentir vers les régions occupées par ces organes. *Jamais M. J... n'avait rendu de graviers* (n° 9751). Toutefois, comme le siége et la nature des douleurs, comme la présence d'une sensation pénible à l'orifice urétral, conduisaient à faire croire à l'existence d'un urolithe dans l'urétère gauche, on fut par cela même conduit à prescrire : des boissons à doses abondantes et répétées; des injections aqueuses dans le rectum, et des bains prolongés. *L'urine coula les jours suivants en quantité considérable, et trois calculs d'acide urique, du volume d'un petit grain de chenevis, furent alors rendus* (n° 9752). On continua l'usage de la diète aqueuse pendant une quinzaine de jours, et un nouvel urolithe fut encore évacué. En même temps on prescrivait l'emploi, soit du bicarbonate de soude à doses élevées et répétées, soit d'un régime végétal et peu réparateur. Or, sous ces influences, les caractères diagnosiques de l'hydrémie se prononcèrent (nos 3886, 3891). *Les extrémités inférieures devinrent très-œdémateuses, et bientôt le tissu cellulaire abdominal s'infiltra. On trouva même, au moyen de la plessimétrie, qu'une quantité notable de sérosité était épanchée dans l'abdomen.*

10404. Comme les accidents du côté de l'urétère avaient cessé,

nous discontinuâmes l'emploi de cette médication aqueuse ; nous administrâmes du fer; nous prescrivîmes un régime éminemment réparateur, nous privâmes même le malade de toute boisson, nous lui fîmes prendre assez d'exercice au grand air pour activer la perspiration pulmonaire et cutanée ; la température devint sèche ; du fer et des sucs d'herbe, du vin pur en très-petite quantité, furent prescrits. En très-peu de jours, l'hydropéritonie, l'hydrethmie se dissipèrent ; les lèvres, les membranes muqueuses extérieures se colorèrent, et le rétablissement fut complet.

10405. Il semble démontré par le fait précédent que l'hydrethmie et l'hydropéritonie peuvent être les conséquences de l'hydrêmie, mais il faut se donner garde d'établir ce fait comme une loi générale. La très-grande majorité des femmes dites chlorotiques ne deviennent pas hydropiques ; quand l'hydrêmie succède au cancer, on ne voit guère survenir d'infiltrations et d'épanchements qu'autant qu'il y a coexistence d'organopathies qui mettent obstacle au cours des liquides dans les vaisseaux de divers ordres.

Hydropéeitonies dues à une diminution dans l'albumine du sang.

10406. A la suite de la présence de l'albumine dans l'urine (nº 9682), et de la diminution de ce principe dans le sérum, on voit survenir des épanchements séreux dans le tissu cellulaire et dans le péritoine (nº 9695). L'explication de ce phénomène, que l'on a considérée comme difficile, nous paraît assez simple. Quand, d'une part, il y a une hétérotrophie rénale, semblable à celle que l'on observe dans la néphrie albuminurrhéique, la sécrétion urinaire devient plus difficile que dans l'état sain, et comme le sérum perd de l'albumine par cette sécrétion, il doit devenir moins dense, et partant, s'épancher plus facilement dans le péritoine et dans le tissu cellulaire.

Hydropéritonies de cause toxiscarlatineuse.

10407. On ne sait pas encore d'uue manière bien positive, malgré que le fait soit bien constaté, comment il arrrive qu'à la suite de la scarlatine et de quelques autres affections analogues, il se déclare des hydropéritonies. On pense en général, de nos jours, que cette hydroméningie est la conséquence d'une néphrie albuminurrhéique qui se déclare. Le fait est que très-souvent l'urine contient alors de l'albumine en notable proportion. Tant que l'on n'aura pas, dans des cas pareils, constaté par la plessimétrie l'état des reins à la suite de la scarlatine, il manquera à la question que nous agitons ici des matériaux de premier ordre pour la résoudre.

Hydropéritonies de cause splénopathique.

10408. On avait souvent observé que, sous l'influence des miasmes des marais et des fièvres intermittentes, il se déclarait des hydrethmies et des hydropéritonies rebelles (voyez, à ce sujet, des citations intéressantes faites par l'auteur du remarquable article Ascite dans le *Compendium*). Nous avons beaucoup étudié ce sujet (n[os] 8786, 8986). *Cet état du sang, l'hydrémie, la cachexie spléniques, ne se déclarent que très à la longue chez les individus qui ont été atteints de fièvres d'accès* (n° 8787). Ce n'est pas directement que des effluves marécageux causent de telles collections séreuses; c'est en déterminant d'abord une splénopathie (n[os] 9238, 9240)[1], suivie elle-même d'hydrémie, d'hydropéritonie et d'hydrethmie, que de semblables phénomènes sont produits. De tels faits ne sont pas stériles, car ils nous ont conduit, et, *bien après nous*, M. le docteur Lévy, à guérir des hydropéritonies en faisant décroître la rate, au moyen de l'administration du sulfate de quinine à de hautes doses (n° 8987). Comment se fait-il que les splénopathies donnent lieu à l'hydropéritonie? Est-ce par quelque gêne qui résulte de ces splénies dans la circulation de la veine porte? en arrive-t-il ainsi parce que la rate, devenue volumineuse, comprime la veine cave (1)? est-ce en agissant sur le sang, qui alors deviendrait plus séreux ou aurait perdu de son albumine, qu'un semblable résultat serait produit? Cette dernière explication est moins probable que les premières, car, presque immédiatement après que la quinine a déterminé la diminution de la rate (n° 8987), l'épanchement péritonéal décroît, et il le fait d'une manière très-notable, bien avant que les symptômes d'hydrémie se soient dissipés ou même amendés.

Encore une fois, l'hydropéritonie n'est pas une maladie, mais est un état organopathiques.

10409. Telles sont les diverses circonstances sous l'empire desquelles se développe l'hydropéritonie. C'est en tenant compte de ces circonstances d'une manière suffisante, que l'on peut parvenir à établir le traitement de cet état organopathique sur des bases solides. Mais, avant de chercher à le faire, notons bien que toutes les considérations précédentes démontrent jusqu'à l'évidence que

(1) Dans un fait de ce genre actuellement recueilli (juin 1847), la rate avait surtout une épaisseur énorme, reconnaissable par l'extrême matité plessimétrique. Cette épaisseur se dissipa sous l'influence de l'alcoolé de quinine, et l'hydropéritonie disparut en trois jours.

l'ascite, l'hydropisie abdominale, l'hydropéritonie, ne sont pas *une maladie* à laquelle on puisse et l'on doive opposer un traitement spécial, mais qu'elle est un état pathologique entrant comme élément dans un très-grand nombre d'ensembles symptomatiques. Certes, on trouve bien des indications spéciales qui ressortent de la présence des liquides dans l'abdomen; mais ces indications spéciales ne peuvent avoir de résultats vraiment utiles qu'en les combinant avec les autres médications, qui reposent sur l'appréciation des organopathies coïncidentes avec la collection de sérosité dans le péritoine.

Thérapie.

10410. Le traitement de l'hydropéritonie repose évidemment, d'après ce qui précède, sur deux ordres de considérations : d'abord sur les nombreux états organopathiques qui lui donnent lieu; ensuite sur les indications en rapport avec la présence même de la sérosité dans la cavité péritonéale.

Traitement en rapport avec les organies dont l'hydropéritonie est la conséquence.

10411. 1° Lors de l'étude de la péritonite, nous exposerons, pour ceux qui veulent absolument voir dans quelques variétés de celle-ci les agents productifs de certaines hydropéritonies, l'ensemble des moyens qu'il convient d'opposer à de telles inflammations du péritoine; — 2° rien ne prouvant, dans l'état actuel de la science, que des angioleucies puissent être les causes organiques des épanchements séreux du péritoine, il n'y a pas à s'occuper de leur traitement; — 3° nous avons exposé ailleurs la thérapie des phlébosténosies en général (n° 3471); les particularités en rapport avec la curation des rétrécissements qui ont lieu dans les grandes veines abdominales, lors de l'ascite, sont en rapport avec cette proposition : qu'il faut, autant que possible, dans la thérapie de l'hydropéritonie, remédier aux macrosies ovariques ou utériques, aux célies nombreuses qui peuvent comprimer la veine cave inférieure ou la veine porte. Alors qu'il est impossible de faire dissiper de semblables causes organiques, il suffit quelquefois de changer la position des malades pour faire cesser la pression que produisent certaines tumeurs, et dont le résultat est une phlébosténosie; alors l'épanchement se résorbe souvent, au moins en partie (1); — 4° le traitement

(1) C'est ce qui nous est arrivé quelquefois pour des hydropisies consécutives à des ovarocélies ou à des utéromacrosies dues même à la grossesse. Il a suffi, en effet, de faire reposer le corps de la malade sur le côté opposé à celui où la tumeur était placée, et de diriger le poids de cette tumeur dans un sens opposé à celui où elle comprimait les veines, pour faire disparaître l'épanchement séreux. Dans ces

des hépathies susceptibles de donner lieu aux épanchements péritonéaux a été établi aux nos 8571, 8612; — 5° celui des cardies, qui sont la source d'une accumulation de sérosité dans le péritoine, se trouve indiqué aux nos 1665, 1736, 1797, 2079; — 6° nous devons aussi renvoyer aux n° 7155, pour la curation des angiairies, que l'on croirait pouvoir donner lieu à l'hydrethmie ou à l'hydropéritonie; — 7° les moyens à opposer à l'hydrémie, que l'on supposerait être la source d'une collection séreuse dans le péritoine, ont été étudiés ailleurs avec le plus grand soin (n° 3857); — 8° ce que nous avons dit du traitement de l'albuminurrhée (n° 9721) se rapporte complétement aux cas dans lesquels elle donne lieu à une hydropisie péritonéale; — 9° la curation des splénopathies, qui peuvent causer l'hydropéritonie, a été établie avec un soin extrême dans notre sixième volume; — enfin les points de contact qui pourraient exister, sous le point de vue de la thérapie, entre les suites de la scarlatine et les hydrorganies, seront plus convenablement indiqués lors de l'histoire des dermites de cause toxémique, que dans la partie de la pathologie qui fait l'objet de notre étude actuelle.

Traitement en rapport avec l'hydropéritonie considérée isolément.

10412. Il nous reste donc seulement à établir ici les indications spéciales qui, dans le traitement de maladies diverses, ressortent de la présence d'une hydropéritonie, et cela indépendamment de tous les états organopathiques qui peuvent la causer, l'entretenir, la compliquer ou la suivre.

10413. Encore une fois, après avoir cherché, autant que possible, à rétablir le cours des liquides dans les parties de l'arbre circulatoire, où existent le plus souvent des lésions anatomiques qui causent l'hydropéritonie (nos 1665, 1736, 1797, 2099), après avoir fait ou en faisant encore tous les efforts possibles pour remédier aux circonstances organiques, qui ont pour résultat de déterminer la formation d'un épanchement séreux dans le péritoine (nos 8571, 1665, etc.), il faut tarir, autant que possible, la source du liquide épanché ; c'est-à-dire rendre aussi peu considérable que l'organisme le permet, la proportion d'eau con-

dernières années, nous avons vu encore quelques faits de ce genre, et semblables à celui que déjà nous avions consigné, en 1834, dans la Clinique de la Pitié (p. 17). Presque toujours, l'accouchement est suivi de la disparition de certaines hydropéritonies, qui sont les conséquences de la compression de la veine cave ou de ses branches par la matrice augmentée de volume.

tenue dans le sérum. Il doit donc y avoir entre le traitement de l'hydrémie (n° 3857) et celui de l'hydropéritonie quelque analogie, et, dans bien des cas même, les thérapies de chacun de ces états se combinent entre elles, car il y a coexistence et de l'un et de l'autre.

Abstinence de boissons.

10414. Bien que les malades atteints d'hydropéritonie soient en général tourmentés par une soif très-vive, il est utile de les soumettre, autant que possible, à l'abstinence des boissons, ou bien, si l'on ne peut parvenir à les en priver complétement, il faut au moins leur en accorder fort peu, et chercher cependant à pallier la souffrance qui résulte de ce symptôme. On y parvient au moyen de sucs acides (orange, grenade, etc.), de pastilles où entrent des acides, de fragments de glace, etc. Nous ne saurions assez recommander, dans la curation des épanchements séreux du péritoine, l'abstinence des boissons; nous en avons tiré le plus grand parti, et nous avons même vu des hydropisies péritonéales, de cause organique incurable, rester à peu près stationnaires tant que les malades buvaient fort peu, et augmenter à l'instant même où l'on augmentait la quantité des liquides ingérés. Toutes les fois qu'il n'existe pas chez les hydropéritoniques (ascitiques), de lésions de l'angibrôme ou d'autres appareils organiques qui contre-indiquent l'emploi d'un vin généreux, la seule boisson que nous donnons, et encore à de petites doses, c'est du vin pur et contenant des quantités notables d'alcool. On conçoit bien que c'est presque exclusivement pendant les repas que nous en permettons l'usage. Nous choisissons de préférence le vin blanc au rouge, parce que l'on pense généralement que le premier favorise davantage la sécrétion urinaire.

Moyens dirigés vers les bronches.

10415. Faire respirer au malade l'action d'un *air sec et chaud* est ici d'une très-grande utilité. Les moyens sur lesquels nous avons insisté, lorsque nous avons parlé de la bronchorrhée (n°s 6030, 6457), les appareils que nous avons proposés, etc., sont complétement applicables à la curation de l'hydropéritonie. L'évaporation, l'exhalation bronchiques, sont, en effet, des voies très-actives pour l'élimination des liquides contenus dans le sang. Nous avons vu maintes fois, lorsque l'air devenait humide et froid, le niveau s'élever dans l'hydropéritonie, bien que l'urine continuât à couler abondamment. La sérosité s'abaissait au contraire alors que la température était chaude et sèche, et que le fluide sécrété par les reins se trouvait en très-petite

quantité. Il faut donc faire une extrême attention aux conditions atmosphériques dans lesquelles les hydropéritoniques sont placés, et tenir le plus grand compte de ces conditions, alors que l'on veut juger de l'action des médicaments employés contre l'épanchement séreux. Une température froide et humide survient-elle ? si l'urine coule, et si l'on a donné de la digitale, de l'azotate de potasse, etc., c'est à la *vertu* de ces *remèdes* que l'on rapporte faussement les effets produits. Ce n'est pas d'une allégation qu'il s'agit ici, mais ce sont là de ces méprises que fréquemment nous avons de la tendance à commettre nous-mêmes, et dont nous avons été parfois les témoins.

Moyens dirigés vers la peau : température élevée, bains de vapeur, diminution de la pression atmosphérique, sudorifiques, etc.

10416. Sous l'influence encore d'une température chaude et sèche, la transpiration cutanée est plus abondante, et l'on peut tirer parti d'un tel fait dans la curation de l'hydropéritonie. C'est dans le but de provoquer cette transpiration que nous avons très-souvent recours, chez les hydropéritoniques, aux bains d'air sec et chaud, ou même aux bains de vapeur aqueux ou aromatiques ; dans un cas, nous avons fait prendre, pendant deux mois et presque chaque jour, un très-grand nombre de bains semblables (n° 4010). L'hydropéritonie, qui était la conséquence d'une cardiopathie, liée elle-même à une épidiaphratopie (n° 4010), s'est à la longue complétement dissipée. Toutefois, un tel fait est loin d'être aussi concluant en faveur de l'emploi des bains de vapeur dans l'hydropisie péritonéale que l'on serait disposé à le croire, car un grand nombre d'autres agents thérapiques avaient été simultanément employés.

10417. Peut-être que l'application de très-grandes ventouses, ou, si l'on veut, que la diminution de la pression atmosphérique sur une large surface de téguments, aurait, dans quelques cas d'hydropéritonie, une certaine utilité pour faire évacuer par la peau une quantité notable de sérosité.

10418. Les vésicatoires placés sur une très-vaste étendue de l'enveloppe abdominale, de façon à produire une phlyctène considérable, et à déterminer une perte abondante de sérosité, sont employés par beaucoup de praticiens, et dans quelques cas, il nous a semblé, en effet, que de tels moyens ont beaucoup contribué à la résorption des liquides épanchés dans l'abdomen ; mais le plus souvent il n'en est pas ainsi : l'hydropéritonie est à peine amendée par l'em-

ploi des vésicatoires sur l'abdomen, et n'en persiste ou n'en augmente pas moins.

10419. Nous avons employé un grand nombre de médicaments dits sudorifiques, à l'effet de provoquer une transpiration cutanée abondante, donnée dans le but de prévenir le dépôt de nouveau liquide dans l'abdomen, et de déterminer, par suite de la perte de sérosité par la peau, la résorption du fluide contenu dans le péritoine. Dans ce cas comme dans une foule d'autres, *nous n'avons reconnu qu'un véritable agent sudorifique*, c'est-à-dire l'eau prise (surtout à une température élevée) à petites doses, réitérées d'une manière assez fréquente pour que la quantité administrée dans un temps donné fût considérable. Mais de tels moyens, loin de convenir dans l'hydropéritonie, sont alors tout à fait contre-indiqués. L'acétate d'ammoniaque, etc., ne nous ont pas paru, chez les hydropiques, provoquer davantage la sueur que ne le font les bois ou les racines dits sudorifiques (salsepareille, gayac, etc.).

Médicaments dirigés vers l'angiurc.

10420. Presque tous les praticiens cherchent, dans la curation de l'hydropéritonie, à augmenter la sécrétion urinaire. Les médicaments auxquels ils attribuent particulièrement cet effet sont : l'azotate de potasse, la digitale, la cahinça, le café, le vin blanc nitré, etc. Lorsque ces moyens sont administrés sans addition de beaucoup d'eau, on ne voit pas, chez l'homme sain, qu'ils donnent lieu à un écoulement abondant d'urine, et l'on ne se hasarde guère, chez les hydropiques, à étendre ces remèdes d'une grande quantité de véhicule aqueux. Lorsqu'au contraire on administre peu de liquide avec les diurétiques les plus énergiques, on ne voit pas la sécrétion urinaire augmenter sensiblement. Il en arrive ainsi dans l'hydropéritonie, et cependant, encore une fois, des praticiens fort recommandables affirment avoir tiré, dans la curation de l'*ascite*, un très-grand parti de ces moyens. — Or, voici comment on se rend compte de tels faits : d'une part, l'azotate de potasse, la cahinça, etc., données à haute dose, agissent fréquemment comme des purgatifs énergiques, et nous allons parler bientôt de l'efficacité de ceux-ci, alors qu'il s'agit de combattre les collections de sérosité dans le péritoine. Il se peut donc que de telles substances aient souvent été utiles plutôt comme évacuants entériques que comme diurétiques. — Tout aussitôt, chez les gens atteints d'hydropéritonie, que l'on vient à détruire les causes organiques profondes et souvent cachées qui don-

nent lieu à la collection séreuse dans le péritoine, l'urine coule presque à l'instant dans des proportions considérables, et l'on serait dès lors porté à considérer comme des succès dus à l'emploi de moyens capables de provoquer un flux d'urine, les résultats de la disparition même des circonstances anatomiques qui avaient déterminé l'hydropéritonie : dans quelques cas, sous l'influence du sulfate de quinine, qui avait fait brusquement diminuer la rate atteinte d'une macrosie dont l'hydropéritonie avait été la conséquence, nous avons vu l'urine couler pendant plusieurs jours dans de très-grandes proportions. *La quinine n'avait pas été alors diurétique* d'une manière directe, mais l'action de cette substance sur la rate avait fait cesser les troubles circulatoires résultant de l'affection de ce viscère, et qui avait, par cela même, donné lieu à la résorption de la sérosité, résorption suivie d'une très-abondante sécrétion d'urine. — Des considérations du même genre sont entièrement applicables au flux rénal abondant, qui se déclare parfois lors de l'administration, dans l'hydropéritonie, du tartre stibié ou de purgatifs hydrorrhéiques. — En somme, sans nier absolument l'utilité des diurétiques dans l'hydropisie péritonéale, nous y avons fort peu de confiance, et ce n'est pas à eux que notre expérience personnelle nous conduit à avoir recours.

Moyens dirigés vers l'angibrôme : tartre stibié, purgatifs hydrorrhéiques.

10421. Les médicaments véritablement actifs, dans la curation de l'hydropéritonie, sont, à coup sûr, les émétiques et les purgatifs hydrorrhéiques ; ils ont été dans tous les temps les bases des innombrables remèdes secrets, des recettes, des arcanes lucratifs que les gens qui songeaient bien plus à l'intérêt d'argent qu'à l'humanité ou à la science n'ont cessé de prôner. Les malheureux systèmes généraux du dichotomisme, du vitalisme, de l'excitabilité, de l'irritation, du contro-stimulisme, etc., ont conduit, à des époques diverses, les médecins lettrés à proscrire plus ou moins, dans le traitement des hydropisies abdominales, la médication purgative. Or, les spéculateurs, furetant les livres des Arabes ou les traditions empiriques, ont fait justement le contraire des prescriptions classiques. Ils n'ont pas tardé à voir que des purgatifs violents avaient souvent réussi, et comme il leur importait peu de causer des accidents à certains malades, pourvu que des *cures* vinssent quelquefois faire parler d'eux et les conduire à la fortune, il est arrivé que les poudres d'Aillaud, que les remèdes de Leroy, de Meunier et d'une

foule d'autres, ont été largement employés. Il faut le dire avec sincérité, ces traitements empiriques ont réussi dans certains cas où une science fondée sur des systèmes incomplets et décevants regardait comme téméraire l'emploi de ces moyens, dangereux sans doute, mais qui, judicieusement et prudemment employés, peuvent être donnés souvent sans crainte, et parfois avec la plus grande utilité.

10422. La médication purgative, dans l'hydropéritonie, ne doit pas être employée, comme l'ont fait tant de médicastres, d'une manière banale (n° 10412). Sans doute, il faut, avant toute chose, tenir compte des organopathies qui sont les causes de la collection séreuse; mais au point de vue de l'hydropéritonie isolément considérée, et sous celui encore de la plupart des circonstances qui décident la formation de l'épanchement, la théorie tout aussi bien que la pratique conduisent à l'emploi des purgatifs hydrorrhéiques.

Nombreuses raisons qui conduisent à employer les purgatifs dans la curation de l'hydropéritonie.

10423. D'abord, si l'on considère la collection séreuse en elle-même, et indépendamment de toute circonstance de causalité, il paraît tout à fait naturel de chercher à obtenir par l'intestin des évacuations aqueuses, à l'effet de faire résorber l'eau que contient l'abdomen. Ensuite, l'usage de ces mêmes purgatifs, en empêchant le séjour des matières et des gaz dans l'angibrôme, diminue de beaucoup la tension des parois du ventre, et par conséquent pallie quelques-uns des symptômes de l'ascite, rend plus facile l'action des organes de l'abdomen, et remédie, dans de certaines limites, à l'épidiaphratopie (n° 4020) et aux troubles circulatoires et respiratoires, qui, conséquences du grand volume du ventre dilaté, peuvent contribuer encore à augmenter la tendance au dépôt d'une sérosité plus abondante.

10424. D'un autre côté, s'il s'agit d'obstacles au cours du sang dans les veines abdominales, dus à des tumeurs qui compriment ces vaisseaux, évidemment l'évacuation des matières et des gaz contenus dans l'angibrôme diminuera cette compression. — On sait que, dans les hépathies en général (et dans celles qui produisent l'hydropéritonie comme dans toute autre), les purgatifs ont de l'utilité (n° 8454). — Dans les cardies, et surtout dans celles qui sont compliquées d'épidiaphratopie ou qui en sont les résultats (n° 4020), l'emploi des évacuants hydrorrhéiques est utile (n° 4026). Il en est surtout ainsi dans les sténosies cardiaques ou aortiques ayant donné lieu à des cardiectasies, et compliquées d'hyperhémie réunie à l'hydrémie. Ce sont

de telles coïncidences organiques qui peut-être produisent le plus fréquemment l'hydropisie du tissu cellulaire et du péritoine. — Enfin, presque tous les praticiens pensent que la médication purgative, jointe à l'emploi des ferrugineux, pallie les accidents de l'albuminurrhée, et les fait même quelquefois dissiper.

10425. Dans les très-nombreuses organies qui donnent lieu à l'hydropéritonie, il n'y a donc guère que les splénopathies dans lesquelles les purgatifs (qui, du reste, n'exercent pas d'action atrophiante sur la rate) ne paraissent point avoir d'utilité; encore est-il vrai qu'au point de vue de l'hydropisie du ventre isolément considérée (nº 10412), ces moyens peuvent alors, comme dans l'ascite qui suit la scarlatine, n'être pas dépourvus de toute utilité.

10426. Ne craignons pas d'exposer ici nos résultats pratiques à diverses périodes de notre carrière médicale, car ils nous paraissent dignes de fixer l'attention. Pendant quinze ans, et alors que les doctrines du Brownisme ou du Broussaisianisme régnaient sur l'école, et influençaient nos opinions comme celles de la plupart des médecins d'alors; à cette époque où nous craignions tous, par l'emploi des drastiques : ou d'affaiblir le malade (Brown), ou de troubler l'action de la nature médicatrice (Stahl, Pinel, etc.), ou d'enflammer l'intestin (Broussais); *pendant ce laps de temps, dis-je, nous n'avons pas guéri*, par les saignées, les sangsues, le repos, les diurétiques, les sudorifiques, etc., *un seul cas d'hydropéritonie;* nous n'avons pas vu davantage le *far niente* de la médecine dite expectante être suivi d'un seul succès. Tout au contraire, depuis dix ans où nous avons eu recours, soit à des purgatifs hydrorrhéiques, dans le traitement des ascites produites par les causes organiques variées, soit à de la quinine à de hautes doses, alors qu'il s'agissait d'hydropéritonies en rapport avec des splénomacrosies, nous avons obtenu de nombreux succès.

10427. D'après ce qui précède, les purgatifs qui conviennent dans un très-grand nombre de cas d'hydropéritonie, sont ceux qui déterminent des évacuations séreuses fort abondantes, et dont l'effet a quelque chose d'analogue à ce que l'on observait lors des selles cholériques. Le tartrate antimonié de potasse est l'un de ceux qui nous a le mieux réussi. Nous le donnons par centigramme ou par deux centigrammes, dissous dans quinze grammes de dissolution de sirop de fleurs d'oranger; le malade prend tous les quarts d'heure une dose pareille, jusqu'à ce que deux ou trois évacuations surviennent. Cependant s'il arrive qu'après deux heures, à dater de la pre-

mière dose, il n'y ait pas encore de selles, on ne doit pas aller plus loin pour le moment, car il peut se faire qu'il se déclare plus tard une hydrorrhée entérique plus considérable qu'on ne le voudrait. Cette médication est renouvelée, soit toutes les vingt-quatre heures, soit de deux jours l'un, ou à des distances plus reculées, et cela suivant les effets qui résultent de l'emploi du tartre stibié. Bien entendu qu'en même temps on a recours à l'abstinence des boissons (n° 10414), aux bains de vapeur (n° 10416) et aux autres moyens dont il a été précédemment parlé (nos 10420, etc.).

10428. Quand l'estomac supporte mal l'emploi du tartrate antimonié de potasse, quand il existe des symptômes de gastrentérite (nos 7843, 7846), quand les malades se refusent à l'emploi de ce médicament, alors encore que les organes se sont habitués à son action, de telle sorte qu'il ne produise plus l'effet évacuant que l'on désire, on cherche à le remplacer par des purgatifs dont voici quelques-uns : la scammonée, la résine de jalap, la gomme gutte, l'extrait de coloquinte composé, etc., que l'on administre en pilules, en alcoolé, etc. Souvent nous réunissons avec avantage ces substances dans la formule suivante : extrait de coloquinte composé, gomme gutte ; de chaque : cinq centigrammes ; résine de jalap, scammonée, aloès ; de chaque : vingt-cinq centigrammes ; suc de réglisse : q. s. Faites cinq pilules, à prendre : une d'abord, puis une ou deux toutes les demi-heures, jusqu'à ce que l'on obtienne des évacuations, qui doivent être portées jusqu'à cinq à six par jour ; nous disons par jour, car il faut renouveler l'emploi de ces moyens à peu près quotidiennement. Du reste, presque toujours les drastiques dont on fait choix, actifs dans les premiers temps, le deviennent successivement de moins en moins ; alors on les varie, et l'on a recours à quelque remède différent, mais du même genre, tel que l'eau-de-vie allemande, les pilules de Franck, de Bontius, etc., et ces nombreuses recettes purgatives dont les formulaires sont remplis. Du reste, bien que, dans l'hydropéritonie en général, les drastiques même les plus puissants n'enflamment guère l'angibrôme, toujours est-il qu'il faut étudier avec grand soin l'action de ces médicaments sur le tube digestif avant d'en élever les doses, ou de passer de l'emploi d'une substance moins active à celle qui l'est davantage. En général, quand on obtient par les purgatifs la disparition d'un épanchement péritonéal, il est utile de continuer l'emploi de ces moyens par delà le temps où l'on ne trouve plus de liquide dans le péritoine. — Il

faut aussi redouter les purgatifs énergiques, tels que l'huile de croton, dont l'action cause des douleurs de ventre. — On doit craindre de provoquer des évacuations considérables dans l'hydropéritonie compliquée d'hypêmie; car, avant tout, il ne faut pas nuire, et les pertes de liquides circulants portées très-loin auraient plus d'inconvénient que l'on ne trouverait d'avantage à tenter, sans être le moins du monde sûr de l'obtenir, la résorption des liquides pathologiquement déposés dans le péritoine.

Evacuations sanguines générales et locales.

10429. Bien qu'au premier abord, l'hydrémie évidente que présentent les malades atteints d'épanchement séreux dans l'abdomen, n'ait pas dû porter les médecins à avoir recours à des évacuations sanguines, il est arrivé que, dans de tels cas, on en a souvent prescrit d'abondantes. Sauvages a surtout insisté sur l'utilité de la saignée dans certaines ascites, et il était conduit à y avoir recours par les explications que les intromathématiciens faisaient des causes de l'hydropéritonie. Dans des temps ultérieurs, les idées que l'on se faisait de l'irritation (présidant, comme on le supposait, à la formation du flux séreux (n° 10393) firent que l'on plaça, dans maintes circonstances, des sangsues sur l'abdomen des hydropiques. Voici ce que l'expérience nous a appris à ce sujet :

10430. Dans un temps où les idées de l'école du Val-de-Grâce dominaient; alors que les expériences de M. Magendie avaient démontré qu'un vide survenu dans l'angiême par des pertes de sang activaient l'absorption; alors encore que nous avions constaté, par des expériences multipliées, que les évacuations abondantes, faites dans de certaines limites et même réitérées (bien qu'avec circonspection) sur l'homme et sur les animaux (1), ne déterminaient pas d'accidents graves ou au moins de durée; faisant le service à la Salpêtrière (1828, 1829, 1830), nous avons eu assez fréquemment recours, chez les femmes hydropiques, à la phlébotomie; le plus souvent il s'agissait alors d'épanchements péritonéaux dus à des sténosies aortiques, à des artérolithies (sources très-ordinaires d'hydropisies chez les vieillards); fréquemment il y avait encore coexistence de cardiasie, d'hépatêmie, etc.; or, dans ces cas, nous constations avec soin, et immédiatement avant la saignée, quelle était la hauteur du niveau, et nous le faisions encore après cette évacuation

(1) Procédé opératoire de la percussion, n° 405.

Or, nous trouvions que, sous l'influence de celle-ci, la hauteur du liquide s'abaissait en quelques minutes de plusieurs centimètres. La mensuration du ventre nous faisait parfois reconnaître une diminution, extrêmement légère il est vrai, dans l'étendue de la circonférence de l'abdomen. Quelle était la cause matérielle de cette diminution? Dépendait-elle du vide produit par la perte de sang dans les vaisseaux et dans le cœur, d'où résultait une absorption prompte et facile? Le cours du sang dans le foie était-il rendu plus libre par la phlébotomie, et la résorption de la sérosité par la veine porte en était-elle momentanément la conséquence, etc., etc.? Quoi qu'il en fût, le fait existait, le niveau s'abaissait; mais malheureusement cet abaissement durait peu, et, dès le lendemain ou dès le surlendemain, le liquide avait repris sa hauteur première. Le malade n'avait, en définitive, éprouvé d'autre résultat que celui d'être un peu plus hypêmique qu'il ne l'était auparavant. On conçoit que des faits pareils venant à se répéter, nous ont éloigné d'employer habituellement des saignées dans l'hydropéritonie. Des considérations du même genre sont entièrement applicables aux sangsues, aux ventouses scarifiées, etc., et depuis longtemps nous y avons renoncé, alors qu'il s'est agi de simples épanchements séreux. Nous en réservons l'emploi pour les cas dans lesquels les symptômes aigus portent à penser qu'il y a au moins coïncidence d'une péritonite légère avec l'état que l'on désigne sous le nom d'ascite.

Médication spécifique; emploi de la quinine.

10431. Il ne peut exister contre l'hydropéritonie de médicament spécifique, car cet état pathologique étant la conséquence de lésions très-variées qui exigent chacune un traitement particulier, il en résulte que le remède spécifique qui serait convenable contre l'une d'elles ne serait pas applicable à l'autre. Quand nous donnons le sulfate de quinine dans certains cas d'hydropéritonie, nous ne le faisons pas contre l'épanchement séreux, mais bien contre la maladie de la rate qui le cause. Dans les cas où l'on trouve, en effet, la coïncidence d'une splénopathie et d'une hydropisie péritonéale, nous ne pouvons trop recommander l'emploi de la quinine à de hautes doses. Ailleurs, nous avons exposé avec détail nos nombreux succès et les bases de ce traitement (n°s 8987, 9174). Depuis la publication de notre sixième volume, nous avons encore réussi plusieurs fois à faire dissiper sur des malades et la splénomacrosie et l'hydropisie abdominale. M. Lévy, ultérieurement à nos travaux sur ce sujet, a publié

quelques observations du même genre. On lira avec intérêt, dans le remarquable article de MM. Monneret et Fleury, sur l'ascite, des notes historiques sur ce sujet. On y trouve non-seulement l'indication de l'un des faits de ce genre recueilli dans notre service; mais encore des détails utiles sur l'emploi que l'on avait déjà fait du quinquina, *non pas contre l'hypertrophie splénique causant une hydropéritonie, mais contre les ascites qui suivent les fièvres intermittentes.*

Traitement chirurgical; ponction abdominale ou paracentèse; modification que nous y avons portées.

10132. Des moyens chirurgicaux sont souvent applicables au traitement de l'hydropéritonie. Sans rechercher, avec Haller, si l'on a été conduit à pratiquer la ponction abdominale par l'imitation d'ouvertures spontanées qui se sont faites à la paroi du ventre, toujours est-il que cette opération a été recommandée par Hippocrate (*De locis affectis*, etc.). Au rapport de Cœlius, Evenor, Erasistrate et Thessalus la désapprouvaient, tandis qu'Aclépiade, Thémison et Soranus en étaient les partisans. Il est curieux de lire dans Celse les raisons sur lesquelles il se fondait pour établir l'utilité de cette opération dans certains cas qu'il détermine. Ainsi qu'Erasistrate, il avait fort bien vu que l'hydropéritonie est souvent la conséquence d'une hépathie, mais il pensait que les eaux épanchées sont, par leur présence, susceptibles de nuire, et qu'il faut souvent, mais non pas toujours, les évacuer (*De med.*, *lib.* III, *cap.* XXII). C'est à la chirurgie qu'il appartient d'exposer l'histoire des opinions que professaient les auteurs sur les méthodes et sur les procédés que comporte la paracentèse. Nous nous bornerons ici à parler ici des cas dans lesquels elle nous paraît être indiquée, et de certaines modifications que nous croyons avoir utilement portées à cette opération, sous le rapport : soit des précautions diagnosiques que préalablement elle exige ; soit du lieu où elle doit être pratiquée ; soit d'un procédé au moyen duquel on peut évacuer complétement le liquide contenu dans l'abdomen.

La paracentèse est rarement curative ; on l'emploie en général comme moyen palliatif. Quelle est l'époque où l'on doit la pratiquer ?

10133. Rarement, et peut-être jamais, la paracentèse n'est curative; quelques hydropéritoniques ponctionnés ont guéri, mais il est probable qu'un événement aussi heureux a été la conséquence de la disparition coïncidente des organopathies qui entretenaient le mal, disparition tout à fait indépendante de l'opération. On en peut dire autant des résultats heureux qui ont accompagné les cas si rares

d'ouverture spontanée survenue à l'abdomen de certains hydropiques. C'est donc presque toujours comme moyen palliatif que l'on a recours à la paracentèse simple. Les auteurs ne sont pas d'un avis unanime sur l'époque où elle doit être pratiquée. Les uns, craignant avec Cooper que la pointe du trois-quarts ne blesse l'intestin, alors que la proportion du liquide est peu considérable, veulent que l'on n'y ait recours qu'au moment où la sérosité distend outre mesure la cavité péritonéale, et produit ainsi une épidiaphratopie dont les conséquences sont fort graves (n° 3987). A ceux-ci viennent se joindre les médecins timides qui ne savent pas ou n'osent pas faire quelque peu de chirurgie, et qui attendent toujours au dernier moment pour agir et surtout pour faire agir. Ces praticiens se fondent souvent, pour retarder l'opération, sur ce qu'elle ne guérit pas, et sur ce qu'elle ne soulage que pour de courts instants. L'épanchement ne manque guère, en effet, de se reproduire, et d'acquérir très-promptement le volume qu'il avait précédemment.

10434. D'autres, au contraire, pensent : que l'une des raisons auxquelles il faut rapporter les insuccès nombreux de la ponction dans l'hydropéritonie, est qu'ordinairement l'on attend trop tard pour évacuer la sérosité ; ils croient que la ponction n'est pas dangereuse, et qu'au point de vue de la palliation, il faudrait même y avoir recours de bonne heure.

10435. La connaissance des états organopathiques qui donnent lieu à l'hydropéritonie (nos 10397, 10398, etc.) prouve que, dans l'immense majorité des cas, l'évacuation des eaux, pratiquée même dans les premiers jours de l'hydropéritonie, ne remédierait en rien à ces mêmes causes, et par conséquent à la collection séreuse. Ce serait donc tout au plus dans les cas où l'hydropisie serait liée à une *simple hypercrinie*, qu'un tel moyen pourrait être tenté, et comme l'existence d'une telle hypercrinie est plus que douteuse, et ne peut guère être déterminée par des caractères diagnosiques positifs, il en résulte que la nécessité d'une grande promptitude dans la ponction ne se rencontre pas. D'un autre côté, il faut convenir avec Celse que la présence de la sérosité dans l'abdomen est par elle-même une cause d'accidents (n° 10432), et qu'elle peut même donner lieu, par la compression des grosses veines abdominales, à l'hydrethmie des extrémités inférieures et des parois. Il est même certain que, sous l'influence du séjour du liquide péritonéal, les intestins et les parois du ventre perdent de leur cohésion, de leur énergie d'action, et qu'ils se

laissent facilement distendre (n° 10345). De là une sorte de paralysie incomplète dont il est, dans bien des cas, utile de tenir compte. — De plus, malgré les progrès de la plessimétrie, et quels que soient d'ailleurs les soins que l'on porte dans la palpation du ventre, le liquide contenu dans le péritoine gêne l'exploration des organes renfermés dans l'abdomen, et rend la diagnose difficile. Il résulterait de ceci que, pour beaucoup d'épanchements médiocres de sérosité dans le péritoine, il peut être convenable de se hâter de pratiquer la paracentèse. La crainte d'intéresser l'intestin avec la pointe du trois-quarts est bien moins fondée qu'on ne le croirait.

Il est moins dangereux qu'on ne le croit d'intéresser l'intestin lors de la paracentèse.

10436. Dans les tentatives nombreuses que nous avons faites pour ouvrir artificiellement quelques points de l'angibrôme (n° 8661), par delà les sténosies dont il est parfois le siége, nous avons cherché, sur les cadavres, à ponctionner à la fois les parois et le tube digestif rempli de gaz. *L'instrument dont nous nous servions était très-acéré ;* il n'y avait pas d'eau dans l'abdomen; nous faisions même quelquefois distendre le tube digestif par des gaz, à l'effet que l'on pût mieux l'atteindre, *et cependant nous parvenions avec peine à ouvrir l'intestin ou l'estomac.* Ces viscères, lubréfiés par la sérosité péritonéale, semblaient fuir au-devant de la pointe de l'instrument (1); telle fut même la raison qui nous fit renoncer, momentanément au moins, à l'exécution de l'idée qui nous avait conduit à tenter ces expériences (n° 7478). A plus forte raison, l'ouverture des intestins paraît-elle moins à redouter lorsqu'il existe dans la cavité du ventre une quantité notable de sérosité.

10437. Ce qui vient d'être dit ne conduit pas à conseiller d'employer sans prudence la ponction abdominale, alors que les épanchements sont peu abondants, mais nous porte à dire *qu'il ne faut pas trop la redouter, et que s'il se trouve des circonstances où il puisse être thérapiquement utile d'y avoir recours, on doit le faire, bien que les quantités d'eau soient peu considérables.*

(1) Ce fait explique, d'une part, comment il se fait que rarement, même pratiquée par des mains inhabiles ou peu prudentes, la paracentèse a été suivie de pénétration, et, de l'autre, comment il arrive que des plaies de l'abdomen par arme blanche ou même par arme à feu, sont moins souvent suivies d'accidents funestes qu'on ne serait disposé à le croire.

Résultats importants de la plessimétrie, relativement à la paracentèse.

10438. Mais la plessimétrie donne ici des résultats qui font éviter toute pénétration dans l'intestin, et qui permettent de faire recourir à la ponction, alors que la sérosité abdominale est accumulée en petite quantité. Il suffit, en effet, d'examiner par la percussion, soit profonde, soit superficielle, tous les points de la surface du ventre, pour que l'on parvienne à constater quels sont les points divers de cette surface où existe la matité hydrique et le bruit aérique. En limitant, dans diverses positions du corps, les viscères à texture solide (le foie, la rate, les ovaires); ou encore ceux qui contiennent parfois beaucoup de liquides (la vessie, l'utérus, etc.), on évitera d'intéresser ces organes ; or, quand même une grande partie d'un abdomen *dans lequel on aurait constaté un épanchement* (n° 10378) peu considérable serait encore sonore, on pourrait reconnaître quelque part le siége exclusivement occupé par le liquide. En effet, si, après avoir constaté que, dans un point déterminé du ventre, placé supérieurement par rapport aux autres, la sonorité persiste, et si ce point devient complétement mat, *et cela à toute profondeur*, alors que cette région est placée dans une position déclive, il en résulte que la sérosité se porte vers ce point, et que les intestins y sont alors éloignés de la surface pariétale. La pointe du trois-quarts pénétrant donc dans cet espace, ainsi placé d'une façon déclive, ne pourrait en aucune façon pénétrer jusqu'au tube digestif. Cette application de la plessimétrie à la chirurgie est évidemment l'une des plus importantes que l'on puisse faire de ce mode d'exploration.

10439. *Ainsi, quand les symptômes généraux et locaux, dans les hydropéritonies, même avec épanchement médiocrement considérable, sont très-intenses, quand la dyspnée surtout est portée très-loin, il ne faut pas hésiter à avoir recours à la ponction abdominale, qui a au moins l'avantage de procurer aux malades un soulagement dont ils ont grand besoin, et de permettre une constatation plus facile des circonstances organiques qui donnent lieu à l'hydropéritonie.*

10440. *Quand la collection séreuse dans le péritoine est portée à un point tel qu'elle gêne excessivement la respiration, quand le diaphragme est excessivement refoulé, lorsque la matrice s'abaisse, que les parties génitales et les extrémités inférieures s'infiltrent de plus en plus; quand l'anxiété du malade est extrême, quand lui-même implore à grands cris la ponction comme un moyen de secours suprême, etc., nous ne comprenons pas que l'on puisse hésiter à la pratiquer, ou même à*

différer le temps de son exécution. Trop souvent, dans la pratique, c'est la pusillanimité ou la négligence, et non pas la prudence, qui font alors reculer le jour de cette opération.

Lieu d'élection. Notions plessimétriques en rapport avec le choix de ce lieu.

10441. Il est un point de l'abdomen que l'on est convenu de choisir d'ordinaire pour pratiquer la paracentèse, et auquel on donne le nom de *lieu d'élection;* c'est le milieu de l'espace compris, d'une part, entre la distance qui sépare le rebord costal et la crête iliaque, et, de l'autre, entre le rachis et la ligne blanche. Tous les auteurs n'ont pas été complétement d'accord sur ce lieu d'élection, mais les motifs sur lesquels ils se sont fondés pour le fixer n'ayant pas eu pour base la connaissance des nombreuses variations de rapport qui peuvent exister entre les liquides et les parois, il en résulte qu'il y a infiniment à revoir relativement à ce qui a été écrit sur ce sujet. Dans plusieurs cas, où nous allions nous décider à ponctionner sur le point ordinairement choisi pour le faire, nous avons trouvé, en percutant, que l'intestin, sur le point dont il s'agit, touchait immédiatement aux parois, ce que la plessimétrie mettait hors de doute au moyen de la sonorité très-superficielle qu'elle y faisait obtenir. Ailleurs, au contraire, et surtout plus inférieurement, une matité absolue à toute profondeur démontrait que le liquide était accumulé en masse, et que l'intestin n'y plongeait pas. D'après ce qui précède, et en se fondant aussi sur les préceptes d'une chirurgie anatomique et pratique, le lieu d'élection pour la paracentèse pourra se rapporter à toutes les parties de l'abdomen où l'on reconnaît (par la plessimétrie et par les résultats du déplacement) : soit la présence des liquides, soit l'absence du tube digestif, soit l'éloignement de tout viscère à texture solide, ou de tout organe creux renfermant des liquides. Bien entendu qu'il faudra toujours éviter les régions où se trouvent les grosses artères des parois abdominales, les vaisseaux du cordon, etc.

Procédé particulier propre à évacuer toute la sérosité contenue dans le péritoine.

10442. En 1832, lorsque nous exercions, comme agrégé, les fonctions du professeur de clinique médicale, nous avons employé un moyen bien simple qui a eu quelques cas d'application (et qui peut-être en aura de nombreuses plus tard) (1) d'évacuer complétement les liquides accumulés dans la cavité péritonéale. Voici en

(1) Voyez, plus bas, une observation très-remarquable de cinq ponctions pratiquées dans un cas d'épanchement péritonéal, suite d'une perforation intestinale.

quoi ce procédé consiste : Lorsque la ponction est pratiquée au moyen d'un trois-quarts, il devient souvent impossible, quelle que soit la position où l'on place le malade, et bien que l'on fasse exécuter par des aides de légères pressions sur le ventre, il devient impossible, disons-nous, de faire évacuer toute la sérosité que contient le ventre. *On peut, dans de tels cas, constater par la plessimétrie quels sont les points de l'abdomen où le liquide est accumulé.* On dirige alors dans la canule, dont le diamètre doit être large, une sonde de gomme élastique que l'on a eu le soin de tenir parfaitement propre, et que l'on a remplie et échauffée au moyen de la sérosité qui vient d'être évacuée. On bouche cette sonde pour que l'air ne s'y introduise pas. Sa dimension est telle qu'elle puisse pénétrer assez facilement dans cette même canule. En introduisant suffisamment la sonde, en la dirigeant vers le lieu où l'on trouve les restes du liquide, en recourbant son extrémité de façon à ce qu'elle représente la longue branche d'un siphon, on peut évacuer ainsi et d'une manière complète tout le liquide contenu dans l'abdomen.

10443. Si quelques personnes redoutaient ici l'irritation du péritoine, par l'abord de quelques bulles d'air contenues dans la sonde, ou si elles craignaient que cette dernière n'exerçât aussi une fâcheuse action sur la membrane séreuse abdominale, nous répondrions qu'en prenant les précautions qui viennent d'être indiquées, la pénétration de l'air est fort peu à redouter; qu'on l'a même proposée comme moyen de guérir l'hydropéritonie. Nous ajouterions que le contact momentané de la sonde n'est pas plus dangereux pour le péritoine que ne l'est celui de la canule, qui est complétement innocent; qu'enfin, dans huit ou dix cas où nous avons eu recours à ce procédé, nous n'en avons pas vu survenir d'inconvénients. D'après ce qui précède, si jamais nous voulions tenter la cure radicale de l'hydropéritonie, nous serions d'avis d'avoir recours préalablement à l'évacuation complète de la sérosité, au moyen du procédé qui vient d'être décrit.

Compression abdominale.

10444. La compression de l'abdomen, d'abord tentée à la suite de la ponction, circonstance où il est difficile de ne pas la considérer comme utile, a été recommandée par un grand nombre de praticiens (Godelle, Speranza, Bricheteau, Dalmas, Reynaud, Velpeau, etc.). En 1832 (Clinique médicale de la Pitié), nous avons beaucoup insisté sur ce moyen. MM. Speranza, Bricheteau, Velpeau, ont

vu l'hydropéritonie guérir chez des malades qui avaient été soumis à l'emploi de cette méthode. La question est seulement de savoir si c'est bien la compression du ventre qui a remédié à l'épanchement séreux, ou si d'autres moyens, simultanément employés, quelque changement organique spontané et non reconnu, n'auraient pas été les causes d'événements aussi heureux. Les avantages que la théorie conduit ici à rechercher sont : d'exercer une pression telle sur le ventre que l'abord du fluide qu'exhalent les artères y devient plus difficile, et de favoriser par cette pression, soit la circulation dans les veines, soit même la résorption de la sérosité par les radicules de ces vaisseaux. Il faut avouer, d'un autre côté, que la compression du ventre ne dilate pas plus les veines malades, qui causeraient le mal, qu'elles ne remédieraient aux lésions hépathiques, cardiaques, spléniques, etc., qui occasionneraient le dépôt de liquide dans le péritoine. Bien plus, toutes les fois, comme cela a lieu si souvent, qu'il existe une épidiaphratopie considérable, toutes les fois que les bronches se remplissent de liquide, qu'une hydropleurie ou qu'une pneumonêmie hypostatique viennent à compliquer l'hydropéritonie, toutes les fois encore que des tumeurs abdominales produisent, par leur volume, leur poids et en vertu de leur forme, des phlébosténosies, causes elles-mêmes de l'épanchement séreux, il est évident qu'il ne faut en rien avoir recours, pour combattre l'*ascite*, à la compression abdominale. Celle-ci est même parfois tellement insupportable, et augmente si fort la dyspnée, qu'on est tout d'abord forcé de renoncer à son emploi.

10445. En définitive, dans le très-petit nombre de cas où existent des hydropéritonies dont la cause organique appréciable n'exclut pas l'emploi de la compression méthodique, et où l'état de l'angiaire permet de la tenter, on peut l'employer, mais d'abord d'une manière faible, modérée; on consultera, pour la continuer ou non, le degré de dyspnée qu'elle cause, et l'on ne persistera dans son usage qu'autant que les malades la supporteront sans inconvénients, ou surtout en retireront de l'avantage. Un bandage lacé, graduellement serré, et comprimant chaque jour davantage, est ici préférable à des bandes roulées, au bandage de corps, ou à des huit de chiffres. En définitive, c'est en nous conduisant d'après ces données que nous avons agi lorsque nous avons employé la compression abdominale contre l'hydropéritonie (n° 10444). Bien rarement, depuis 1834, avons-nous trouvé l'occasion d'y avoir recours, et, dans

le petit nombre de faits où elle a été employée par nous, elle a été si incommode, l'application en a été si difficile, si incomplète, ou de si peu d'utilité, que nous n'avons pas donné suite à nos tentatives.

Cure radicale de l'hydropéritonie.

10446. On a cherché à obtenir la cure radicale de l'hydropéritonie au moyen de procédés analogues à ceux que l'on emploie pour obtenir la guérison définitive de l'hydrocèle ou de divers kystes. Ainsi, l'introduction de la vapeur du vin ou de l'alcool, de l'air, du gaz oxydule d'azote, l'injection avec l'eau de Bristol, le vin, l'eau de goudron, l'eau et l'alcool, la teinture d'iode, ont été proposées et même pratiquées par divers auteurs. L'innocuité et la très-grande utilité des injections avec la teinture d'iode, dans l'hydropérididymie (hydrocèle) ; les applications heureuses que M. Velpeau a faites de cette médication à la curation de diverses tumeurs, et notamment à celle de certaines hydrarthries, ont conduit à employer de tels moyens contre les hydropisies péritonéales. On a même cité des succès obtenus par Warrich, Gobert, Lhomme, Roosbroek de Louvain, Jobert, etc. Bien des raisons doivent rendre circonspect dans l'emploi d'un tel traitement, et éloignent même presque complétement de son emploi. — D'abord, on a parlé de provoquer des adhérences entre les parties contiguës de la membrane séreuse péritonéale ; mais ce n'est pas le moins du monde ici le cas de l'hydrocèle, dans laquelle il importe assez peu, relativement aux fonctions sécrétoires des testicules, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas union entre les deux lames juxtaposées du pérididyme (tunique vaginale). Pour le péritoine, au contraire, le glissement facile des anses intestinales dans le ventre est indispensable au cours des matières ; la liberté des viscères dans l'abdomen ne l'est pas moins pour qu'ils soient facilement dilatés par les liquides ou par les matières qui s'y accumulent ; quand les organes abdominaux sont unis, dans une grande étendue, aux parois, ou même alors qu'ils sont seulement adhérents sur quelques points, on voit survenir des stases de matières, du hoquet et des accidents terribles ; il n'est pas jusqu'à l'ovaire, attaché par des productions fibrinoséreuses au grand épiploon, qui ne cause des attaques d'hystérie (n° 10051).

10447. D'ailleurs il serait de toute impossibilité d'obtenir l'adhérence de toute l'étendue des lames du péritoine en contact, et, pour peu qu'il y eût des points où elles n'existassent pas, l'hydro-

péritonie récidivait. — La péritonite est l'un des plus terribles états pathologiques que l'on connaisse ; évidemment donc, avant de provoquer celle-ci, avant de provoquer la formation d'adhérences ou de ces légères phlegmasies péritonéales auxquelles on a pensé pour guérir l'hydrie péritonéale même simple, il faudrait avoir recours à tous les moyens qui offriraient encore quelque chance de salut. — A plus forte raison faut-il s'abstenir de toute opération de ce genre, alors qu'il existe des lésions évidemment incurables, telles que la cyrrhose du foie, des cardiosténosies, des hétérotrophies néphriques, etc., qui seraient les causes matérielles de l'épanchement. Dans de tels cas, la curation de l'hydropéritonie par les moyens proposés (n°   ) ne serait pas possible, mais fût-elle obtenue, les lésions organiques qui l'auraient causée n'en persisteraient pas moins, et conduiraient le malade au tombeau. Tout porte à croire que, dans la plupart des cas où l'on aura cru réussir par l'emploi de ces moyens, la diagnose de la péritonie n'aura pas été nettement établie, et qu'il se sera agi d'hydrovarocélies occupant une grande partie de l'abdomen.

Régime, exercice, etc.

10448. Le régime, dans l'hydropéritonie considérée indépendamment des autres organies qui la causent ou qui coïncident, est le même que celui qui convient dans les cas d'hydrêmie (n° 3864), c'est-à-dire que des aliments essentiellement réparateurs, contenant peu d'eau, sont, dans cette affection, parfaitement indiqués ; mais ce qu'il faut ne pas oublier, c'est que l'on doit surtout prescrire ici une nourriture telle que, sous un petit volume, elle contienne beaucoup de matériaux nutritifs, car le ventre est déjà assez distendu pour ne pas augmenter encore cette distension par l'ingestion abondante d'aliments pris en une seule fois. On peut en donner à plusieurs reprises dans le jour, car on doit chercher à nourrir en même temps que l'on veut éviter une énorme distension du ventre. Il faudra surtout, dans cette dernière intention, proscrire entièrement du régime de tels hydropiques les substances qui sont susceptibles de dégager des gaz en de grandes proportions. Enfin, quand une personne atteinte d'hydropéritonie peut encore se lever, l'exercice à pied lui est plutôt utile que nuisible; car rien ne favorise les hypostases, auxquelles il est malheureusement si sujet, que le repos au lit, auquel de tels malades sont trop souvent condamnés.

CHAPITRE XVII.

AÉRO HYDRAÉRO	Péritonie. — Epanchement	d'eau et de gaz	dans le péritoine.

Les gaz ne paraissent pas être spontanément dégagés dans le péritoine.

10449. On croit en général que les gaz peuvent se dégager dans les membranes séreuses d'une manière spontanée, et par le fait même d'une exhalation *vitale*. Telle était même l'opinion de Laënnec. Nous avons établi, dans l'article Pneumatose du *Dictionnaire des Sciences médicales* (année 1821), quelles avaient été les opinions des auteurs sur ce sujet, et les faits sur lesquels ils s'étaient fondés pour admettre l'existence d'une telle sécrétion. Depuis cette époque, des expériences cadavériques multipliées, sanctionnées par la pratique d'un grand hôpital durant de nombreuses années, ne nous ont pas permis de croire à cette formation spontanée de gaz dans les membranes séreuses, et en particulier dans le péritoine (*Traité de Diagnostic*, n°s 2575, 2586). Il nous est maintes fois arrivé, sur le cadavre, derencontrer l'abdomen tendu, sonore et élastique; *mais en l'ouvrant, sous l'eau il ne s'échappait de fluides gazeux qu'au moment où nous intéressions l'angibrôme*. Ceci avait lieu même alors que la putréfaction était assez avancée. Notre honorable ami, M. le docteur Bally, vit, dans un cas, sortir de l'abdomen incisé un gaz qui s'enflamma par le contact de la flamme, mais tout porte à croire que ce fluide s'échappait du tube digestif. Quand, sur les corps privés de vie, nous trouvions des fluides élastiques dans le péritoine, ils provenaient de la perforation des intestins ou de l'estomac. C'était le même fait qu'on observe pour l'aéropleurie, qui est presque toujours, si ce n'est pas toujours, la conséquence de fistules, soit des bronches, soit du tissu pulmonaire ou des parois thoraciques. Les faits relatifs à la diagnose de l'aéropéritonie, et qui nous ont conduit à en tracer les caractères diagnosiques, ne se rapportent donc pas à la présence de fluides élastiques dégagés pendant la vie dans le péritoine ; mais ils ont été recueillis, soit dans des expériences faites sur les cadavres (elles ont surtout consisté dans l'injection de gaz dans la grande membrane séreuse abdominale); soit sur des malades atteints de perforations angibrômiques.

10450. Il semblerait, d'après ce qui précède, que nous devrions ne pas parler de l'aéropéritonie comme d'un état organopathique isolé, et, en effet, nous ne la considérions pas de cette façon. Nous tracerons seulement les caractères de la présence des gaz dans le péritoine, parce qu'ils concourent à faire établir la diagnose des perforations angibrômo-péritonéales.

Nomenclature.

10451. S'il n'était pas complétement absurde de se servir du mot tympanite pour désigner l'accumulation des gaz dans l'abdomen, ce serait à la présence de ces fluides élastiques dans le péritoine, et non pas dans l'angibrôme, qu'il faudrait l'appliquer ; mais l'expression *aéropéritonie* rend trop nettement l'idée à laquelle elle est appliquée, pour penser même à se servir, pour en tenir lieu, du mot tympanite, qui ne désignerait pas davantage l'accumulation de gaz dans le péritoine que dans l'angibrôme.

Caractères anatomiques de la présence des gaz dans le péritoine.

10452. Ce n'est guère que la percussion, et principalement que la plessimétrie, qui peuvent faire reconnaître la présence des gaz dans le péritoine, et encore est-il très-difficile de déterminer si ces fluides aériformes sont contenus en proportion très-notable dans la grande membrane abdominale ou dans le tube digestif. Dans ces deux cas, en effet, la sonorité et l'élasticité du ventre sont très-marquées. Toutefois, quand il s'agit d'une aérangibrômasie (n° 7505), le son aérique n'est pas le même sur les divers points de l'abdomen ; l'estomac, le gros intestin, dilatés par des gaz, ne résonnent pas comme le font le jéjunum et l'iléon, dont la capacité est plus petite, et qui, sous un volume donné, contiennent une plus grande proportion de matières solides. Tout au contraire, s'il s'agissait d'une aéropéritonie considérable le son de l'abdomen serait partout complétement égal et très-tympanique. — Le tube digestif, plus lourd, tomberait manifestement vers les parties déclives, et cela quelle que fût la position du malade (à moins qu'il n'y eût des matières liquides accumulées). Ce son ne serait pas complétement mat comme le serait le bruit en rapport avec la sérosité de l'hydropéritonie (n° 10369); il n'y aurait pas non plus cette ligne de niveau observée lorsqu'il s'agit de celle-ci, et ce ne serait pas d'une manière brusque, mais, au contraire, assez lentement que la matité deviendrait manifeste à la partie déclive. — De plus, en déprimant les parois abdominales distendues par des gaz au moyen du plessimètre profondément appliqué, on trouverait profondément aussi, des nuances variées de

sons plus ou moins mats, plus ou moins tympaniques, et qui correspondraient à la présence des divers viscères qui seraient en rapport avec le lieu exploré.

10453. Dans le cas encore d'une accumulation de gaz dans le péritoine, le foie et la rate, en vertu de leur poids, tomberaient dans le fond de l'abdomen, et ne seraient plus en contact avec les parois; on ne pourrait plus dès lors les limiter et les trouver refoulés vers le thorax, comme il en arrive dans l'hydropéritonie (n° 10381); ce serait seulement en faisant déprimer les côtes correspondant aux hypocondres avec les mains d'un aide, ce serait en portant le plessimètre le plus profondément possible, et en faisant coucher le malade sur le côté du corps qui correspond à ces viscères, qu'il serait possible d'atteindre ceux-ci et de les limiter au moyen de leurs caractères plessimétriques.

Difficulté de reconnaître avec quelque certitude la présence des gaz dans le péritoine.

10454. D'abord nous avons pensé que ces circonstances étaient presque suffisantes pour faire reconnaître un épanchement considérable de gaz dans le péritoine; depuis, il a fallu renoncer à cette idée, car il s'est trouvé des cas dans lesquels des anses d'intestins pleines de gaz, et notamment des portions de colon, s'interposant entre le foie et les parois, donnaient lieu à la plupart des caractères plessimétriques dont il vient d'être fait mention.

10455. Il résulte de tout ce qui précède : que la diagnose de l'aéropéritonie n'est pas encore aussi positive qu'on pourrait le désirer; que c'est seulement dans les cas où la quantité du gaz est très-considérable que l'on a de fortes raisons pour croire à son existence, et que les circonstances commémoratives des signes d'une perforation angibrômique, dont nous parlerons bientôt, joints aux caractères précédents (n° 10452), seront les principaux documents sur lesquels on devra se fonder pour admettre la présence des gaz dans la cavité péritonéale.

Ponction exploratrice; ouverture de l'abdomen; cas où elle pourrait être indiquée.

10456. La ponction abdominale, pratiquée avec un trois-quarts très-étroit, serait elle-même fort peu capable de faire reconnaître si les gaz sont situés dans l'intestin ou dans le péritoine; car il serait impossible de décider, en y ayant recours, si l'instrument aurait pénétré ou non dans la cavité de l'angibrôme. Du reste, *un tel procédé*

serait tellement dangereux, que personne sans doute ne se déciderait à l[...] tenter comme moyen d'exploration. Nous dirons même que, dans l'aéren[...] térasie, c'est à tort qu'on l'a employé comme agent thérapique. — Il s[...] pourrait faire cependant qu'il se trouvât des circonstances dans lesquelles il fût utile de ponctionner l'abdomen pour évacuer des ga[...] qui y seraient contenus, et par conséquent de reconnaître, à cou[...] sûr, la présence des fluides élastiques dans le péritoine lui-même. C'est, par exemple, ce qui pourrait arriver dans les cas d'aéropéritonie suite de perforations. Alors sans doute il pourrait y avoir avantage à évacuer des fluides élastiques et délétères, qui sont l'une de[...] des principales causes qui font que la péritonite qui succède à l'ouverture des intestins se généralise. Mais, dans des circonstances pareilles, il vaudrait sans doute mieux inciser les parois jusqu'au péritoine, et faire à celui-ci une toute petite ouverture par laquell[...] s'échapperaient les gaz et même les liquides, que de s'exposer [...] faire avec le trois-quarts, une nouvelle perforation au tube digesti[...]

Hydraéropéritonie.

10457. Des considérations du même genre que les précédente[...] sont entièrement applicables aux épanchements de gaz et de liquid[...] dans la cavité du péritoine. Leur diagnose pourrait s'établir approximativement, en combinant, d'une part, les caractères de l'aéropéritonie (n° 10452), et, de l'autre, les phénomènes plessimétriques d[...] la matité, du niveau et du déplacement, observables dans l'hydr[...] péritonie (n° 10378). Il ne faut pas non plus oublier que, vers l[...] points où les liquides et les gaz contenus dans le péritoine seraie[...] en contact, on entendrait le bruit hydraérique.

CHAPITRE XVIII.

PÉRITONITE GALÉMIQUE SEPTICÉMIQUE PUERPÉRALE DE CAUSE TYPHOÏDE.
(Inflammation du péritoine.)

PÉRITONITE HYDRIQUE. PYOÏQUE. } Épanchements séreux et purulents dans le péritoin[...] (suite de la péritonite.)

Raisons pour lesquelles nous admettons seulement une péritonite aiguë.

10458. Dans nos idées, le mot péritonite ne peut se rapport[...] qu'aux états anatomiques caractérisés par la rougeur, la douleur,

haleur du péritoine, auxquelles viennent se joindre une augmentaion de volume ou des sécrétions variables; soit dans cette memrane, soit sur les surfaces, soit dans les tissus sous-jacents. Pour ous, il n'est pas, à vrai dire, de péritonite chronique analogue à elle qu'ont admis Broussais, et, après lui, un grand nombre d'auurs. Certes, des pseudoméninges abdominales, formées à la suite un travail phlogistique actuellement dissipé, ne sont pas des inammations que *maintenant* il faudrait combattre par la médication ntiphlogistique ; certes, des adhérences sont des conséquences et on pas des caractères actuels de la phlogose. Un esprit judicieux ne erra pas plus une phlegmasie dans des hétérotrophies (phymies, arcinies, mélanosies, etc.) développées dans le péritoine, que dans es hémorrhagies qui s'y déclareront; et aura le soin de distinguer, ans les états morbides où existe la péritonite, ce qui tient à cette nflammation elle-même de ce qui dépend des anomémies coïncientes ou des lésions traumatiques qui auraient causé la maladie éritonéale.

Espèces ou variétés de péritonite admises par les auteurs.

10459. C'est précisément parce que l'on a confondu sous le nom le péritonite les choses les plus dissemblables, que l'on a pu en faire e nombreuses variétés, assigner à chacune d'elles des formes dierses, et créer des tableaux distincts dans l'état phlegmasique dont a membrane séreuse abdominale peut être le siége. Dans des écrits ustement estimés, et qui ont pour auteurs des médecins amis du rogrès, on voit, par exemple, tracer successivement l'histoire anaomique : 1° de la péritonite aiguë; 2° de la péritonite chronique; ° de la péritonite puerpérale ; on y voit étudier trois fois de suite es rougeurs, les fausses membranes, les adhérences, les liquides ormés, et répéter presque mot pour mot, à chaque description, ce ue tout à l'heure on venait de dire. Ailleurs on décrit une péritoite des enfants et du fœtus, comme si cette phlegmasie pouvait différer de celle de l'adulte, comme s'il n'eût pas suffi de parler de quelques nomalies qu'elle peut présenter à des âges divers. Nous tracerons onc un tableau de la péritonite considérée comme un état patholoique à part, et nous l'étudierons comme un phénomène isolé, ou ouvant se compliquer avec un grand nombre d'états morbides.

Nécrorganographie.

10460. Le péritoine enflammé présente des rougeurs d'abord ointillées ou ponctuées, puis striées, disposées par plaques, par

macules, dans lesquelles on voit même parfois des ramification vasculaires; ailleurs ces taches ont une telle apparence qu'on le croirait faites avec un pinceau. A un degré plus avancé ou plu aigu, on observe une teinture rouge uniforme, ecchymosique e quelquefois hortensia (Monneret et Fleury). Il paraît que les rou geurs dont il s'agit commencent d'abord par le tissu cellulair sous-séreux (Voillemier); elles s'étendent ultérieurement, mai *bien positivement* à la tunique séreuse elle-même. On admet, e général, que des taches grises ou brunâtres, violacées ou mêm noirâtres, sont des caractères de péritonite devenue chronique pour nous, ce seraient là tout au plus des indices qu'un trava phlegmasique aurait précédemment existé sur les parties don il s'agit. Cette coloration brunâtre ou noirâtre, qui n'est pas du à la gangrène, est très-probablement le résultat d'un dépôt d sang dans les tissus, sang qui y a perdu sa teinte vermeille. Le rougeurs qui viennent d'être décrites sont loin d'être toujours géné ralement répandues sur les divers points du péritoine; elles existen souvent : soit sur les parties déclives qu'il tapisse (les lombes, l bassin) ; soit sur les régions où des frottements ont lieu entre le surfaces viscérales et pariétales (la surface antérieure des organes e postérieure de l'enveloppe du ventre); soit sur les viscères au vois nage desquels la phlegmasie péritonéale a eu son point de dépa (la surface de l'utérus et des ovaires, les annexes angioviques dan la péritonite qui suit les couches); soit enfin sur les points où de liquides épanchés à la suite d'une perforation pariétale ou viscéral se sont trouvés en contact. Ces dernières considérations sont éga lement applicables à l'augmentation de volume, réelle ou apparent qui peut exister dans la tunique péritonéale enflammée. Tant celle-ci est, en effet, plus épaisse qu'à l'ordinaire; mais plus souve ce sont des couches plastiques déposées à sa surface libre, ou en core c'est le tissu cellulaire extérieurement placé qui, s'unissant à membrane, lui donnent une dimension transversale plus grand qu'à l'ordinaire.

10461. Vu du côté de l'abdomen, le péritoine enflammé a perd souvent cet aspect lisse qu'il offre dans l'état sain; il est sec au to cher, moins transparent, souvent opaque, plus cassant ou moi consistant qu'il ne l'était physiologiquement. Quand la phlegmas se prolonge, le tissu cellulaire extérieur s'infiltre parfois de sérosit s'épaissit, s'indure, prend même un état lardacé, squirroïde, et cr

sous le scalpel. De tels états anatomiques s'étendent parfois dans le tissu cellulaire d'organisation des diverses parties que recouvre le péritoine, mais ils ne constituent point des phénomènes de phlogose actuelle. Ce sont des hétérotrophies conséquences de phlegmasie. Souvent même l'hydrethmie des parois, et surtout des replis péritonéaux (épiploon, mésentères, mésocolons, etc.), consécutive à l'inflammation, est portée très-loin, et probablement elle est alors produite par quelques oblitérations veineuses, qui auront gêné le retour des liquides. Des abcès se déclarent souvent dans le tissu cellulaire qui double le péritoine, et tantôt ils y sont disséminés, tantôt on les voit disposés en couches purulentes plus ou moins étendues. De semblables circonstances anatomiques existent principalement dans la péritonite galêmique et septicêmique (n°s 4441, 10180, etc.). C'est dans l'excavation pelvienne que ces abcès sous-péritonéaux se forment le plus ordinairement, et ils donnent lieu parfois plus tard à des pyites iliaques. Dans des cas pareils, il y a ordinairement aussi coïncidence de phlébites.

10462. *Des liquides très-variés sont déposés à la surface ou dans la cavité du péritoine enflammé.* Dans les premiers temps du mal, c'est une couche très-mince, qui donne à la membrane un aspect velouté et mat, différent de cet aspect poli qu'elle offre à l'état de santé (n° 10461). Bientôt un fluide séreux mais trouble, opalin, différent de la sérosité diaphane propre à l'ascite, se forme et s'accumule dans l'abdomen, et cela principalement vers les parties déclives. Sa quantité devient, d'un moment à l'autre, plus considérable, mais elle est bien rarement aussi grande que dans l'hydropéritonie. Tout porte à croire que l'aspect trouble du fluide formé dans la péritonite est dû à de la fibrine qui s'y trouve mélangée. A une époque plus avancée du mal, et même presque dès le début, surtout alors qu'il s'agit de la phlegmasie péritonéale développée à l'époque galactogénésique, (le temps de la fièvre de lait), des globules purulents disséminés ou agglomérés se déposent, soit sur les points déclives de la membrane, soit sur ceux qui sont le plus fortement atteints par le travail phlegmasique. Des couches purulentes se trouvent souvent accumulées au fond du liquide trouble et séreux que contient la cavité abdominale; du *pus louable* à des degrés assez avancés de condensation, se rencontre lorsque la péritonite date d'un certain temps, soit entre les adhérences dont nous allons parler, soit à la partie la plus inférieurement placée de la grande membrane abdominale. La

présence du pus est plus fréquente dans le fluide du péritoine en-flammé que dans celui de la plèvre ou du péricarde phlegmasiés. Chez les jeunes enfants, MM. Rilliet et Barthez ont quelquefois trouvé, dans la péritonite, une substance molle et gélatineuse déposée sur la membrane. Parfois encore le liquide péritonitique est sem-blable à du petit-lait clarifié où flottent des flocons fibrineux.

10463. *Les liquides*, dans des cas particuliers qui n'ont pas en-core été clairement définis, *sont colorés par des globules sanguins*, ou peut-être par du sang pur. Certes, quand il y a coïncidence d'ulcé-rations ou du moins de lésions de veines (ce que l'on n'a guère si-gnalé), la source de ce fluide coloré n'est pas douteuse ; mais ailleurs il n'en est plus ainsi, et à part quelques taches vermeilles, quelques ecchymoses que l'on n'observe pas toujours, on ne rencontre pas de lésion locale qui explique cette formation de liquides rouges que l'on a si rapportée à *une prétendue péritonite hêmorrhagique* (Broussais, Laënnec). Tout porte à croire que, dans des cas pa-reils, il y a coïncidence de quelques anomémies, telle que l'hypo-plastémie, qui aura imprimé au liquide épanché le caractère particu-lier dont il s'agit. Il suffirait, en effet, pour qu'il en arrivât ainsi, qu'un peu moins de fibrine ou d'albumine dans le sang rendît plus facile l'exhalation des globules à la surface du péritoine. Dans un cas de péritonite hêmorrhagique vu par Broussais, la rate était hy-pertrophiée et malade, ce qui rappelle les hêmorrhagies que nous avons vues souvent suivre les lésions spléniques (n° 9942).

10464. Les liquides que l'on trouve dans le péritoine en-flammée y sont libres, de telle sorte que facilement, alors que l'on change la position du tronc, ils peuvent glisser d'un point du ventre vers un autre; mais ailleurs, les innombrables adhérences qui exis-tent gênent un tel déplacement, qui ne s'effectue que lentement; il arrive même que les fluides ainsi déposés sont, de toutes parts, en-tourés par des productions accidentelles, formant en quelque sorte des kystes ou des abcès. C'est ce que l'on observe particulièrement à la suite des péritonites partielles, lorsque la marche du mal a été lente, et lorsqu'il y a eu un travail plus ou moins réparateur qui a renfermé l'épanchement dans de certaines limites.

10465. Des *pseudoméninges* nombreuses, qui deviennent plus tard les sources d'*adhérences* multipliées, et dont les apparences sont très diverses, se forment par le fait même de la péritonite, ou plutôt aux dépens de l'épanchement séro-fibrineux qui s'est opéré. Des couches

plastiques, résultats de la condensation de la partie solide contenue dans la couenne, se précipitent au fond du liquide, se déposent sur les surfaces viscérales et pariétales ; s'interposent entre les viscères, en s'accolant sur ces mêmes surfaces, les réunissent par des liens d'abord mous, qui, plus tard, se condensent et se solidifient. Ces couches plastiques passent quelquefois par tous les degrés de l'organisation que l'on observe dans des hydrêmoplasties (couches fibrineuses formées aux dépens de la sérosité du sang). Tantôt elles forment des *membranes accidentelles*, dont l'épaisseur est ordinairement variable sur les divers points de leur étendue ; dans quelques cas, elles ont constitué une production membraniforme répandue sur la plupart des points de la grande cavité abdominale (Bright). Ailleurs elles sont disposées en plaques séparées, dont la composition est analogue.

10466. Lorsque la péritonite n'a pas entraîné le malade au tombeau, et toujours consécutivement à la phlegmasie, ces dépôts de substances plastiques se convertissent tantôt en *des plaques blanches, assez analogues à celles qu'on observe à la suite de la péricardite* (n° 1908) ; tantôt en *masses fibrineuses d'apparence ligamenteuse*, ou en productions allongées, prismatiques et disposées de telle sorte qu'une de leurs trois faces adhère aux parois, et que les deux autres sont reçues dans l'angle rentrant formé par les viscères arrondis qui se touchent. Il arrive même qu'*entre les diverses parties de l'angibrôme, il y a quelquefois un dépôt considérable de fibrine coagulable qui les tient en quelque sorte incarcérées*. Cette production anomale se rétractant, s'indurant, environne parfois le tube digestif, le racornit, en quelque sorte, en diminue la cavité, le raccourcit même, d'où résulte *une sorte de masse accollée au-devant de la colonne vertébrale*. Ailleurs encore, la fibrine, en s'organisant, constituant *des liens solides minces et allongés*, attache en quelque sorte tel viscère à tel autre, et devient même plus tard la source et la cause de compression, d'étranglement qui, pendant la vie, ont gêné le cours des matières, ou qui ont causé des phénomènes variables et parfois singuliers dans les fonctions de diverses parties (n° 10051). On voit souvent *ces fausses membranes être molles et imprégnées de pus ;* on les trouve encore rougeâtres et parfois brunâtres dans la péritonite hémorrhagique, dont le liquide est susceptible d'offrir un aspect violacé ou noirâtre, en même temps qu'il peut contenir des globules purulents.

10467. A la longue, la fibrine déposée sur la membrane périto-

néale peut prendre l'aspect de granulations blanchâtres, dont nous parlerons à l'occasion de la phymopéritonie.

10468. Au-dessous des adhérences, ou des pseudoméninges que l'on vient à détacher, la membrane séreuse ou le tissu cellulaire sous-jacent présentent souvent des taches rouges, et les diverses lésions phlegmasiques dont il a été précédemment parlé (n° 10460).

10469. On a considéré comme des phenomènes propres à la péritonite *les ulcérations* qui, fort rarement, ont été observées dans le péritoine recouvert de couches plastiques ou de productions phymiques. De telles lésions ont été, dit-on, portées jusqu'à la perforation ; or, il est raisonnable de croire que, dans ce dernier cas, cette perforation aura souvent commencé par le viscère intéressé, et qu'une telle ouverture aura été le point de départ et de la péritonite et des ulcérations. Quoi qu'il en soit, l'elcosie péritonéale, qui peut être aussi la suite de phymies, n'est plus l'inflammation elle-même, et ne doit pas être rangée, surtout au point de vue pratique (qui toujours est le nôtre), dans la partie du cadre nosologique où l'on place les phlogoses. On en peut dire autant de la *nécrosie* du péritoine, qui, survenant parfois consécutivement à celle des plaques de Peyer, est une lésion prodigieusement rare, dont on n'a peut-être parlé que pour remplir une lacune que l'on croyait avoir laissée dans l'étude des *suites* de la péritonite.

État des organes qui avoisinent dans le péritoine enflammé.

10470. Les points les plus importants dans l'étude des lésions qu'entraîne la péritonite, sont peut-être les modifications qu'elle cause dans l'état des organes que protége ou qui avoisinent la grande membrane abdominale. L'angibrôme, souvent renfermé dans les adhérences (n° 10466), comprimé parfois par le poids des liquides qui circonscrivent des membranes accidentelles (n° 10464), ailleurs resserré, étranglé par des liens membraneux (n° 10466), fixe au lieu d'être mobile, offre souvent, d'une manière générale et par place, un diamètre moins considérable qu'à l'ordinaire. Tantôt adhérent aux parois du ventre ou du bassin, à l'utérus, aux ovaires, au foie, à la rate, à la vessie, etc., il ne pouvait, alors que le malade vivait, se contracter comme dans l'état nomal sur les substances qui le traversaient. Tantôt il ne contient presque pas de gaz ; mais plus ordinairement il en renferme beaucoup au-dessus des points où il est resserré, tandis qu'au delà il est vide ou est seulement distendu par quelques matières liquides. L'estomac, en général, contient des fluides

élastiques; les parois du ventre sont parfois contractées, se sont resserrées, appliquées sur le tube digestif; et ailleurs, elles ont été le siége d'une notable distension. Des faits du même genre ont lieu pour le diaphragme, qui, en quelque sorte contracturé pendant la vie sur les viscères abdominaux, alors qu'ils étaient très-douloureux, a dû perdre infiniment de sa mobilité. Ailleurs, il y a une épidiaphratopie considérable (nº 3987). Les muscles qui entourent toute la cavité abdominale sont, en général et surtout pendant la vie, durs et rétractés, et cela a lieu principalement sur les points correspondants à des péritonites partielles. Le cœur, les poumons, sont souvent le siége de stases sanguines; le plus ordinairement cependant, les vaisseaux et les viscères contiennent peu de sang, et cela a principalement lieu quand l'épanchement abdominal et l'entérorrhée, qui parfois l'accompagnent, ont été considérables.

Péritonites partielles.

10471. La péritonite peut être bornée à quelques-uns des points de l'abdomen, à l'enveloppe séreuse de certains viscères, ou aux replis membraneux qui soutiennent et protégent ceux-ci. Ceci a particulièrement lieu lorsqu'il a existé une perforation par laquelle se sont épanchées de faibles quantités de liquides; alors il en est résulté une phlegmasie bientôt circonscrite par des adhérences, et le mal n'a pas eu le temps de se généraliser. On observe encore de ces péritonites partielles à la suite des angiovites et surtout de l'utérite et de l'ovarite septicêmiques (nº 10185). On voit encore, à la suite de plaies pénétrantes de l'abdomen, des phlegmasies très-circonscrites du péritoine, et dont les promptes conséquences sont le dépôt de couches fibrineuses qui se coagulent, et qui ont parfois pour résultat des adhérences peu étendues. Il arrive même que, dans des péritonites générales, le mal est beaucoup plus marqué dans des points limités, tandis qu'ailleurs il existe à un faible degré. Souvent les points de la membrane séreuse où tombent les liquides sont précisément ceux où les phénomènes de l'inflammation sont les plus tranchés.

10472. Il est peu de parties de l'abdomen où l'on n'ait vu de ces péritonites, soit entièrement partielles, soit beaucoup plus développées sur un point que sur d'autres. Les annexes de l'utérus et les surfaces de cet organe et des ovaires, le mésentère et les mésocolons, l'épiploon, l'arrière cavité de ceux-ci, la face inférieure du foie, etc., ont été parfois atteints de ces phlegmasies limitées, ce qui, comme nous l'avons vu, avait conduit les anciens à étudier

comme des maladies particulières la mésentérite, l'omentite, l'inflammation de la face inférieure du foie, etc. Il arrive que ces phlegmasies partielles sont parfois suivies de la formation de pyites circonscrites par des fausses membranes (n° 10462). Ailleurs enfin, sur la face adhérente du péritoine, se forment, dans le tissu cellulaire qui le double, des pyites nombreuses et étendues, ce qui a fait donner le nom de péritonites phlegmoneuses aux affections dans lesquelles de semblables lésions étaient observées.

Anomémies, organies coexistantes.

10473. Il faut surtout noter, lors de l'appréciation des états anatomiques observables à la suite de la péritonite : d'une part, les anomémies, et particulièrement l'hypémie, l'hydrémie coexistantes avec les accidents qu'offre la membrane séreuse abdominale, et, de l'autre, la présence ou l'absence de certains états organopathiques, qui souvent coïncident et méritent ici, sous le rapport de l'étiologie et de la pathogénie des symptômes qui se déclarent, la plus sérieuse attention; telles sont, par exemple : l'aérentérasie (n° 7492), l'épidiaphratopie (n° 3981), les entérotrypies (n° 7667), les angiovites (n° 10145), etc., qui peuvent exister primitivement, consécutivement ou d'une manière concomitante. Presque jamais, en médecine pratique, ce n'est une altération organique isolée qu'il faut étudier, mais c'est bien l'ensemble des lésions dont un malade est atteint.

Biorganographie.

10474. La forme du ventre, lors de la péritonite, n'a rien de constant : dans les premiers temps, lorsque la phlegmasie est aiguë et que les muscles ont conservé leur consistance, leur structure, leur énergie, l'abdomen est rétracté, dur, et les parois forment, par rapport aux côtes et au bassin, plutôt une dépression, une sorte d'excavation qu'une saillie bombée. Il semble alors que ces muscles se contractent avec force pour prévenir les douleurs qui résultent du mouvement léger, successivement ascendant et descendant, qu'exécutent entre eux, lors de la respiration, l'enveloppe abdominale et les viscères. — Dans la péritonite partielle, c'est au niveau de la partie malade qu'une telle rétraction est surtout marquée. — Lorsque cette phlegmasie est plus ancienne, et même dès son invasion, si les parois abdominales sont molles et flasques, si elles ont été longtemps distendues, si leurs fibres charnues, ayant été longtemps tiraillées, ont perdu une grande partie de leur ressort (et cela arrive chez les femmes qui viennent d'accoucher), alors le ventre

devient volumineux, bombé, et cela à un degré souvent très-marqué (n° 10470). — Il arrive parfois que l'abdomen, déprimé sur des points limités, est, sur d'autres, dilaté et saillant. — Lorsqu'il s'agit de gaz développés dans un intestin dont le péritoine est enflammé, la forme générale du ventre est arrondie et globuleuse. — S'il arrive qu'un épanchement considérable ait fini par avoir lieu, il y a, latéralement et inférieurement, vers les hypochondres (le malade étant couché sur le dos), cet évasement, cette saillie latérale observables dans l'hydropéritonie (n° 10360). — Existe-t-il, dans une péritonite qui s'est prolongée, du pus renfermé dans des pseudoméninges ayant pris la disposition d'un kyste, alors on voit quelquefois l'abdomen offrir des saillies globuleuses arrondies qui correspondent à ces tumeurs. — Il paraît que, chez les enfants, l'augmentation globuleuse dans le volume du ventre est l'un des premiers symptômes de la péritonite.

Palpation.

10475. Quand la phlegmasie du péritoine est aiguë et récente, la palpation du ventre est trop douloureuse pour pouvoir être facilement pratiquée, et l'on doit n'y avoir recours qu'avec les plus grands ménagements, car elle pourrait avoir de graves inconvénients. Alors aussi les muscles sont trop contractés, trop résistants pour qu'il soit possible de palper les viscères situés au-dessous. Dans les cas où l'inflammation est partielle, on affirme que la contracture des muscles a principalement lieu au niveau de la partie malade, et l'on en a déduit un signe dont on a exagéré l'importance. A une époque plus avancée de la péritonite, et lorsqu'une aérentérasie et une hydropéritonie coexistent avec elle, la main éprouve les sensations, tantôt d'élasticité, tantôt de mollesse, ou la fluctuation (n° 10360) que l'on observe dans ces états pathologiques isolés. La sensation de flot que l'on rencontre dans les pyites partielles suites de péritonites, et dont la forme est sphéroïde, est obtenue seulement dans l'espace où ces abcès ont lieu. On a dit aussi (Bright) qu'au début de la phlegmasie péritonéale, et lorsque des adhérences se forment entre les parois et les viscères, et lorsque l'on vient à déprimer légèrement le ventre, on éprouve une sensation de crépitation qui a de l'analogie avec celle que le doigt fait ressentir dans l'aérethmie (emphysémie). Cette sensation est due aux mêmes circonstances anatomiques que celles en rapport avec le bruit auquel l'auscultation donne lieu (n° 10476).

Stéthoscopie.

10476. Laënnec avait déjà noté, en effet, que, dans les premiers temps de la péritonite, l'oreille appliquée sur le ventre fait entendre un bruit spécial qui, plus tard, a été étudié avec un grand soin par M. Despré s, et, plus tard encore, par Bright; ce bruit est analogue, sous le rapport de sa cause organique et même de sa nature, à celui que l'on entend dans la péricardite et même dans la pleurite. Il ressemble, dit-on, au son que produit le parchemin que l'on agite, et est dû au frottement qu'exercent l'une sur l'autre les lames du péritoine en contact, alors que des adhérences récentes viennent à se former entre la paroi abdominale et la surface des viscères. Du reste, il paraît qu'un son pareil peut seulement se produire dans les premiers moments de la maladie, et quand les pseudoméninges sont à leur état initial. Plus tard, on ne parvient plus à l'entendre. Nous croyons qu'il y a eu ici un peu de cette prévention qui a fait quelquefois porter trop haut les avantages de l'auscultation et déprécier la plessimétrie. On aurait dû commencer par ausculter l'abdomen de gens en parfaite santé, et l'on y aurait entendu assez fréquemment des bruits très-analogues à celui dont on parle. Nous avons retrouvé celui-ci dans un certain nombre de cas fort différents de la péritonite, et, par exemple, nous l'avons rencontré se déclarant à la surface de diverses ovarocélies et de splénomacrosies plus ou moins considérables. En somme, nous ne pensons pas que le bruit dont il s'agit puisse faire reconnaître une péritonite commençante, et, encore une fois, on ne le retrouve plus alors qu'elle est parvenue à un degré avancé.

Plessimétrie.

10477. Dans les premiers temps de la péritonite, la plessimétrie d'un emploi difficile à cause de la douleur à laquelle elle donne lieu, doit être pratiquée avec de grands ménagements, parce qu'un choc fort et rapide pourrait n'être pas alors sans inconvénients. Ici le plessimètre-doigt a les plus graves inconvénients, et les bons observateurs y ont renoncé (*Compendium*, article Péritonite, p. 395). Il faut que la plaque d'ivoire ait, dans ce cas, une très-large surface; on doit l'appliquer avec beaucoup de lenteur et de douceur; on la met dans un contact parfait avec la surface du ventre que l'on peut parvenir à déprimer assez profondément. *La percussion doit être pratiquée ici avec une très-grande légèreté.* Au moment où le doigt frappe le plessimètre, on saisit celui-ci avec force, et on le retient d'une telle

façon que l'impulsion soit à peine ressentie par les parties sous-jacentes. — C'est en s'y prenant ainsi que l'on peut reconnaître : 1° la matité des parties inférieurement placées, en rapport avec un épanchement récemment formé ; 2° les limites que cet épanchement présente alors qu'il existe à la partie déclive (1), ou lorsqu'il est circonscrit entre des anses d'intestin ou entre divers organes ; 3° la matité profonde qui, dans les péritonites partielles, a fréquemment lieu sur les points où des collections purulentes se forment au-dessous de l'intestin (2) ; 4° les progrès ou la décroissance successive des épanchements ainsi formés ; 5° les cas dans lesquels des gaz existent ou non dans diverses parties de l'angibrôme ; 6° l'état de l'utérus, du foie et de la rate dans la péritonite ; 7° les tumeurs solides que forment, soit les matières déposées, soit la masse morbide qui résulte de l'agglutination des viscères au moyen des pseudoméninges épaisses dont nous avons parlé (n° 10466) ; 8° le siége précis de certains abcès péritonitiques, et leur voisinage de tel ou tel organe, etc., etc. — Remarquons, du reste, que, dans l'inflammation du péritoine, il n'est pas toujours sans inconvénient de faire varier, surtout plusieurs fois de suite, la position du malade, car le contact du liquide avec des points nombreux de la membrane enflammée pourrait irriter celle-ci ; le poids et le mouvement du fluide épanché sont susceptibles de rompre des adhérences salutaires, et, dans de telles manœuvres, il faut agir avec beaucoup de circonspection (*Traité de Diagnostic*, n° 2572).

10478. Ajoutons aux considérations précédentes : d'une part, que, dans la péritonite, « le déplacement du son mat par le changement de position se fait lentement ou ne s'opère pas, ce qui est le résultat, soit des adhérences qui se sont établies entre les organes, soit de la viscosité du liquide » (*Traité de Diagnostic*, n° 2608) (3), et, de l'autre,

(1) On trouve souvent, dans l'hydropéritonite, que le liquide accumulé à la partie déclive ou dans le bassin, ne présente pas une couche supérieure de niveau, ainsi qu'il en arrive pour l'hydropéritonie.

(2) Peut-être que, dans certains cas, la plessimétrie du bassin, convenablement pratiquée, permettrait de trouver, dès l'origine, certains abcès péritonitiques qui seraient formés dans cette cavité.

(3) Dans un fait très-remarquable où il s'agissait d'une perforation entérique, toute la masse de l'intestin grêle était adhérente à la partie antérieure de l'abdomen, et y donnait lieu, dans un espace arrondi, à une matité qui ne variait pas en raison des changements de position du malade. Tout à l'entour, on trouvait un espace qui circonscrivait cette masse centrale, et dans lequel on obtenait successi-

qu'à la rigueur, dans l'hydropéritonie, il pourrait se faire que l'on trouvât le bruit hydraérique dès le début des épanchements, alors qu'ils forment une lame très-mince, et qu'ils sont déposés à la surface d'organes contenant des fluides élastiques en de notables proportions.

Il n'y a pas, à proprement parler, de signes physiques de la péritonite elle-même.

10479. Tels sont les principaux caractères que peuvent fournir, dans la péritonite, les méthodes de diagnose physique et anatomique ; mais notons bien que tous ces caractères n'indiquent pas l'existence de la phlegmasie d'une manière directe, mais qu'en démontrant la présence de certaines modifications dans la structure, la forme des parties, ou en faisant reconnaître des liquides épanchés (toutes circonstances qui ont lieu dans l'inflammation), elles conduisent ainsi, d'une façon indirecte, à faire reconnaître la péritonite.

Symptomatologie.

10480. Dans l'état physiologique, le péritoine est presque insensible. Une sonde que nous y avons souvent portée, dans des cas d'hydropéritonie (n° 10442), n'y causait pas de douleur. Lorsqu'il est enflammé, il devient, au contraire, le siége des souffrances les plus vives. On ne sait pas si ces douleurs ont leur siége dans la membrane séreuse elle-même, ou dans les organes et dans les nerfs qu'elle revêt ou qu'elle protége. Il est au moins certain que, dans l'aérentérasie, les souffrances sont souvent tout aussi vives que dans la péritonite, et que celle-ci est très-fréquemment accompagnée de la distension de l'intestin par des gaz. Quoi qu'il en soit, les douleurs péritonitiques sont souvent excessives, et consistent dans des élancements, des brûlements, des battements, sensations qui s'exaspèrent par la moindre pression, par la percussion la plus légère, et à l'occasion des plus faibles mouvements. Existant en général, et à une époque avancée du mal, dans tout l'abdomen, elles ont quelquefois leur maximum d'intensité vers les flancs (Broussais), ou vers

vement la matité, le bruit hydraérique et la sonorité, et cela suivant que l'on plaçait le corps dans diverses positions. Qui n'eût pas pensé que le gros intestin distendu, rempli de liquide et de gaz, entourait la masse du jéjunum et de l'iléon, et donnait lieu aux bruits plessimétriques dont il vient d'être parlé? Il n'en était rien cependant. Il s'agissait, dans ce cas, d'une cavité présentant la forme du colon. Cette cavité, exactement limitée par des fausses membranes, avait son siége dans le péritoine, rempli de pseudoméninges, et circonscrivait complétement la masse de l'angibrôme, dont les diverses parties étaient soudées entre elles par des adhérences.

les points par lesquels la phlegmasie a commencé, et là où elle est restée la plus intense (l'hypogastre, les régions iliaques, etc.). Dans le cas de péritonite partielle, c'est la partie même où le mal existe qui est éminemment douloureuse, et par exemple, à la suite des couches, le toucher du sommet du vagin est parfois excessivement pénible. Lorsqu'une *très-légère* pression rend la douleur excessive, les portions de la membrane séreuse qui doublent les parois, ou qui recouvrent la surface des viscères en contact avec eux, est ordinairement affectée. La douleur se calme à mesure que l'inflammation s'apaise ou se dissipe; elle disparaît aussi lorsque les phénomènes généraux deviennent très-graves, et qu'à la suite de l'hypêmie, de la pyémie, de l'hypoxêmie qui surviennent, le cerveau est moins apte à recevoir les impressions sensoriales. La douleur cesse parfois lorsqu'à la place de l'inflammation véritable il n'existe plus que des altérations organiques (pseudoméninges, productions hétéromorphes, etc.) ou que des épanchements de liquides (hydropéritonie, pyopéritonie, etc.).

Importance de la douleur comme signe de la péritonite.

10481. La douleur est un des premiers et l'un des plus importants symptômes de la péritonite. Elle seule, jointe aux circonstances commémoratives (n° 10482), fait souvent soupçonner le mal et en indique même l'existence. Elle est portée quelquefois à un tel degré, que le malade se tient sur le dos, immobile, les jambes élevées, et redoutant, soit le moindre mouvement, soit le contact des cataplasmes, des linges qui servent aux fomentations émollientes, enfin des corps les plus légers; les secousses de la toux, l'acte du vomissement, la respiration même, donnent lieu parfois à des souffrances si vives que les malades redoutent de s'y livrer. Sans doute toutes les péritonites ne sont pas également douloureuses; il y a des variantes en rapport avec l'intensité du mal, la susceptibilité individuelle, le degré des accidents; mais, en définitive, cette douleur est le caractère principal de la véritable phlegmasie péritonéale, et c'est parce que l'on a admis comme inflammations du péritoine des lésions fort peu phlogosiques, que l'on a pu croire à des exceptions nombreuses à ce fait général. Ordinairement, quand la douleur cesse d'une manière complète, et que d'autres symptômes tendent à faire croire à une affection persistante du péritoine, on doit alors penser qu'il n'existe plus de péritonite, et qu'il y a d'autres phénomènes organiques dont elle peut avoir été la cause.

Description et marche des accidents de la péritonite.

10482. La douleur accompagne presque toujours le début de la péritonite, qui souvent, chez les femmes en couches, est précédée d'utérie (n° 10158), d'ovaries (n° 10159), d'angiogalies (n° 10324), de galêmie (n° 4443), etc., qui, dans d'autres cas, succède aux symptômes de l'iléospilosie (n° 8003), de perforations, etc., mais qui parfois a lieu immédiatement après l'action d'une cause traumatique. Souvent un frisson initial, indice d'un grand trouble circulatoire ou de quelque grave anomêmie, se déclare en même temps que la douleur, lors de son début ou peu de temps après. Très-promptement le pouls prend de la fréquence, et celle-ci devient bientôt extrême. L'artère semblait d'abord offrir de la largeur au doigt qui la pressait; mais à mesure que la souffrance continue, que des pertes de liquides ont lieu par le péritoine, et qu'il en résulte une véritable hypêmie, à mesure que la douleur abdominale et que l'épidiaphratopie (n° 3987) gênent les mouvements du diaphragme, et partant, entravent jusqu'à un certain point les battements du cœur, le pouls devient d'une extrême petitesse. La respiration se fait principalement par les côtes; il semble que le malade ne puisse dilater la poitrine par en haut, et, en effet, lorsque des inspirations un peu étendues, la toux, le hoquet, les vomissements se déclarent, la souffrance abdominale est exaspérée à ce point que des cris ou que des gémissements en sont les résultats. L'appétit est nul, la soif variée, les nausées et les vomissements se déclarent d'une manière incessante, et ces symptômes conduisent les praticiens expérimentés à songer à la péritonite, et à découvrir des caractères plus positifs de son existence. L'apparition : soit des vomissements (qui ont pour conséquence l'éjection des aliments, des boissons, de l'air ingéré, de la bile, puis de liquides d'apparence muqueuse); soit du hoquet (qui se déclare d'une manière moins fréquente), s'expliquent très-bien par la gêne que les lésions anatomiques en rapport avec la péritonite causent dans le cours des matières par delà l'estomac ou les intestins grêles. Aussi voit-on persister de tels accidents d'une manière incessante, et parfois malgré toutes les médications possibles; cela arrive surtout alors que des pseudoméninges nombreuses ont converti tout l'angibrôme hypodiaphragmique en une seule masse, ou encore lorsque des liens membraneux ont arrêté le cours des matières dans l'intestin. Le développement des gaz, ou au moins l'abord de l'air par la déglutition, dans l'estomac et dans les premiers intestins, est presque constant; seulement, ces gaz ou cet air sont en gé-

néral rendus par l'éructation, plus rarement par les contractions du rectum, et quand cela arrive, des douleurs en sont les conséquences. Le passage des fluides élastiques dans l'angibrôme est en général fort difficile et cause de vives souffrances. Souvent le tube digestif ne pouvant se contracter à cause des adhérences, ou parce que le moindre mouvement provoque de vives douleurs, il arrive que les selles se suppriment d'une manière plus ou moins complète. Quand le contraire a lieu, il survient fréquemment une entérorrhée, conséquence de quelque autre état pathologique qui est venu compliquer la péritonite. En général, la chaleur et l'accélération du pouls sont continues, et alors le frisson se renouvelle seulement au moment où du pus se dépose, ou est absorbé dans la membrane séreuse abdominale. — Quand la phlegmasie est très-marquée vers la rate, des paroxysmes quotidiens doivent se déclarer (n° 8930). La cholêmie est la conséquence souvent inévitable des péritonites dont la face inférieure du foie est le siége. Souvent, dans la péritonite générale, et surtout dans celle qui se déclare vers l'excavation pelvienne, l'urine coule avec peine; son excrétion est douloureuse ou même entravée, une urocysturasie se déclare (n° 9401). Il ne survient d'autre encéphalie que celle qui est en rapport, soit avec l'hypêmie ou l'hypoxêmie, qui si souvent sont les conséquences de la péritonite même la plus simple; soit avec les souffrances aiguës éprouvées par les malades. — Le faciès est altéré en raison de l'existence isolée ou réunie des divers états organiques et des symptômes précédents. Ordinairement il est pâle, les traits sont tirés par en bas; les lèvres sont décolorées ou livides, la physionomie exprime la douleur et le découragement; les yeux ont perdu leur éclat. — Le malade est presque immobile dans son lit, tant il redoute les mouvements, et à mesure que le mal dure, les phénomènes symptomatiques se succèdent, se pressent, et forment un tableau plus complet et plus terrible de la péritonite.

10483. Il ne faut pas penser que cette phlegmasie se dessine toujours avec la collection de symptômes qui viennent d'être signalés. Il y a de très-grandes variations dans leur nombre, dans l'intensité relative de chacun d'entre eux, dans leur ordre d'apparition ou de succession, et l'on en observe de plus grandes encore dans les divers états pathologiques qui peuvent précéder, accompagner ou suivre la péritonite, ou se développer pendant sa durée. N'allez pas penser que les divisions que l'on en a faites en aiguë, en chronique, en la-

tente, etc., puissent vous donner la moindre idée de ces variations ; non, sans doute, et *quand vous chercheriez à composer de cette dernière maladie une vingtaine d'espèces à tableaux particuliers, spécialement dessinés ou à forme supposée, vous courriez grandement risque que le premier cas de cette affection que vous viendriez à observer ne vous mît dans la nécessité de tracer un vingt-unième tableau.*

10484. Aussi la marche des accidents généralement observés dans cet état pathologique est-elle diverse chez les différents malades. Parfois 24, 36 heures, deux ou trois jours s'écoulent à peine à partir de l'invasion de la péritonite jusqu'à une terminaison fatale ; et dès les premiers temps, la sérosité plastique et même du pus se forment en quantité notable ; ailleurs, huit ou dix jours, un mois même, se passent sans que la mort survienne encore, et dans des cas heureux, mais trop rares, le mal diminue peu à peu d'intensité, la résorption s'opère, et l'organisation des pseudoméninges, la formation d'adhérences, sont les seuls phénomènes pathologiques qui succèdent à la phlegmasie. Ailleurs, au contraire, du pus ou de la sérosité purulente reste dans la cavité même du péritoine, et la pyémie chronique se déclare. Trop souvent les pseudoméninges ne sont pas susceptibles d'un travail vraiment organisateur ; elles restent là comme des corps étrangers qui entretiennent le mal local et la formation du pus.

Circonstances qui amènent la mort.

10485. La mort survient de diverses façons : par hypémie, par hypoxémie, et surtout par celle que cause le refoulement du diaphragme ; par pyémie chronique ; par des sténosies de l'angibrôme, que produisent des liens membraneux ou des pseudoméninges, etc. ; par les hétérotrophies de natures très-variées, phymies, carcinies, etc., qui peuvent succéder à l'inflammation péritonéale, etc. La plupart de ces états se déclarent quelquefois à la suite de la péritonite, et constituent, pour les auteurs, *la forme chronique* de cette phlegmasie. Des pyites (abcès chauds), ou même des pyies (abcès froids), circonscrites dans des enveloppes kystoïdes, se déclarent à la suite de péritonites partielles, et offrent des caractères étudiés en chirurgie, et qui, à part le siége, sont analogues à ceux dont nous avons parlé lors de l'étude des abcès iliaques (n° 10229).

Péritonites partielles.

10486. La *péritonite* ne peut guère être considérée comme par-

ielle que dans les circonstances où des adhérences s'établissent au-our des points phlegmasiés, et circonscrivent le mal; ce sont là surtout les cas dans lesquels il se forme des pyites de la nature de celles dont il vient d'être parlé (n° 10485). Quand ces adhérences n'existent point, la lésion ne tarde pas à se généraliser. Les caractères biorganographiques de ces phlegmasies péritonéales limitées ont été indiquées, soit lors de l'étude de la péritonite générale (n° 10475), soit lors de celle des abcès iliaques et des ovaropyies (n° 10229). Les symptômes sont ici les mêmes, bien que souvent portés à un moindre degré que dans la phlegmasie générale du péritoine. La douleur, dans les péritonites partielles, est principalement marquée sur la région qui correspond au point où le mal a son siége; et les symptômes qui se manifestent sont en rapport avec les altérations survenues dans les fonctions des organes recouverts par les portions de péritoine enflammé; c'est ainsi qu'il se déclare des vomissements intenses et répétés, s'il s'agit d'une épiploïte; des accidents d'utérie, si l'enveloppe séreuse de la matrice est seule affectée, etc., etc.

Symptômes des états organopathiques concomitants.

10487. Au tableau précédent des symptômes de la péritonite, il faut joindre l'apparition possible d'un très-grand nombre de phénomènes propres à d'autres états pathologiques, qui tantôt ont causé la phlegmasie péritonéale, tantôt se sont développés pendant sa durée, ou encore consécutivement à son existence. Il faudrait passer en revue une grande partie de la pathologie, si l'on voulait énumérer tous ceux qui peuvent se présenter, et qui ont été rangés par les auteurs au nombre des phénomènes propres à la péritonite.

Etiologie; diverses espèces de péritonites en rapport avec leurs causes.

10488. Des causes nombreuses peuvent donner lieu à la péritonite, et plusieurs d'entre elles influent assez sur les caractères du mal pour en avoir fait établir diverses espèces.

10489. Des coups, des chutes peuvent, dit-on, donner lieu à la péritonite, qui mérite alors le nom de *traumapéritonite*. Il n'en peut arriver ainsi que dans des cas bien peu nombreux; car sur quelques milliers de contusions même violentes dont l'abdomen est le siége; il n'y en a peut-être pas une où la phlogose péritonéale se déclare. C'est une chose bien remarquable, ici comme ailleurs, de voir combien il est rare que les lésions physiques, déterminées par les coups ou par les chutes, soient suivies de l'inflammation de parties profondes et soustraites au contact de l'air; les blessures même qui intéressent le

péritoine, alors qu'elles ne sont pas compliquées d'épanchements de sang, de bile, d'urine, de fèces, de gaz, etc., n'ont en général pour résultat qu'une phlegmasie très-simple, dont les symptômes ne ressemblent en rien à la péritonite véritable, et qui ont pour effet : le dépôt de lymphe plastique (sérum fibrineux émané du sang), des adhérences, des phénomènes enfin semblables à ceux des plaies simples. C'est précisément ce qui arrive à la suite de la tunique vaginale dans l'hydrocèle, de la piqûre du trois-quarts dans l'ascite ; des plaies ou même de certaines déchirures des parois abdominales, alors que le péritoine est intéressé. Les chirurgiens sont quelquefois surpris de la promptitude avec laquelle guérissent ces lésions, et l'on déduit de tels faits des conséquences pratiques relatives à la possibilité de mettre, sans de grands dangers, le péritoine à nu dans des cas où certaines opérations l'exigeraient.

Péritonites suites de perforations.

10490. Nous traiterons dans un article séparé *des perforations péritonéales avec épanchements, et de la péritonite spéciale qu'elles causent* (n° 10538).

Existe-t-il une hémitopéritonite?

10491. Les faits ne conduisent pas à penser que l'hémite ou hydroplastémie (n° 4078) préside au développement de certaines péritonites, ou, en d'autres termes, que l'on doive admettre une *hémitopéritonite.* A la suite des cas d'hémites simples, nous n'avons jamais observé la phlegmasie du péritoine. Les faits d'hémite combinée avec des arthrites (n° 4157), des pleurites (n° 7312), des pneumonites (n° 6962), des péricardites (n° 1945), des endocardites (n° 1915), des dermites, etc., observés dans notre pratique, ont été innombrables, et bien souvent ces diverses phlegmasies se sont montrées successivement chez le même malade, sous l'influence de l'état couenneux du sang ou au moins pendant qu'il avait lieu ; or, nous n'avons jamais vu que la péritonite succédât à l'hémite, ou même qu'elle vînt à se déclarer chez des malades atteints d'hémitarthrite, d'hémitendocardite, d'hémitopneumonite. Il est fort difficile de comprendre la raison de cette exception.

10492. On se demande comment il se fait que le péritoine, membrane séreuse analogue à la plèvre, et peu différente des synoviales, ne soit pas aussi facilement que d'autres méninges du même genre le siége du dépôt de la lymphe couenneuse du sang. Voici quelques réflexions dont il est peut-être bon de tenir compte : — La mem-

brane abdominale est située à une plus grande distance du centre circulatoire que ne le sont les enveloppes du cœur et des poumons. — La force d'impulsion qui y lance le sang par les artérioles doit y être plus faible; de là une difficulté plus grande pour le péritoine que pour la plèvre ou le péricarde, à ce que le sérum fibrineux contenu dans le sang pénètre, à travers les capillaires, dans la cavité séreuse. — Il est bien vrai que les synoviales des membres sont encore bien plus éloignées du cœur, mais, d'une part, un appareil vasculaire spécial y est beaucoup plus développé que ne l'est celui du péritoine (et cela est surtout vrai de l'articulation fémorotibiale si fréquemment atteinte d'hêmitarthrite); — d'ailleurs la synovie est un fluide très-visqueux, dont la formation suppose des orifices vasculaires dont le diamètre serait de beaucoup supérieur à celui des vaisseaux du péritoine, qui ne livrent issue, dans l'état nomal, qu'à une sérosité très-fluide. — Ajoutez encore que les mouvements de glissement sont de beaucoup plus énergiques et plus répétés dans la péricarde, la plèvre, les synoviales, qu'ils ne le sont dans le péritoine; que par conséquent, la circulation et l'exhalation doivent y être plus actives, et le dépôt du sérum fibrineux plus facile que dans la grande membrane de l'abdomen.

10493. Que les raisons anatomiques et physiologiques précédentes expliquent ou non ce fait : *que la péritonite est rare dans l'hêmite ou dans les affections dont cette hêmite est ordinairement le caractère principal*, ce fait, disons-nous, n'en existe pas moins. Ce n'est pas à dire pour cela que le sang ne peut pas être couenneux dans la phlegmasie péritonéale; des observations nombreuses donneraient le démenti à cette assertion; seulement l'hêmite, dans ce cas, est consécutive à l'inflammation locale, ou encore elle est accidentelle; elle n'en est pas un élément nécessaire, et l'on ne doit pas admettre, dans l'état actuel de la science, une hêmitopéritonite qui soit placée sur la même ligne que l'hêmitopleurite, l'hêmitarthrite, etc.

Organisation des dépôts de fibrine plastique dans le péritoine.

10494. A la suite de la péritonite simple, des pseudoméninges se forment aux dépens du sérum du sang déposé dans le péritoine; c'est que le sérum est alors modifié par les phénomènes phlegmasiques; c'est que, consécutivement aux troubles vasculaires qui se déclarent dans la membrane, il contient de la fibrine qui, déposée avec la sérosité accumulée, s'y concrète et donne lieu à la formation d'hydroplasties; celles-ci, lorsque la maladie prend une issue

favorable, se convertissent en liens membraneux, en adhérences plastiques, qui, plus tard, offrent l'aspect et la structure, soit du tissu cellulaire, soit de la membrane séreuse elle-même.

Septicêmie compliquant la péritonite.

10495. On ne voit pas que la septicêmie, considérée isolément des lésions intestinales qu'elle cause, détermine la péritonite. Seulement il est certain que cette dernière phlegmasie, alors qu'elle se déclare chez des femmes récemment accouchées, et qui habitent dans des lieux encombrés, ou qui sont exposées à l'action des agents septiques, prend un caractère terrible et qui devient promptement funeste. Dans ce cas, les pseudoméninges sont loin de s'organiser; il se forme facilement du pus ou des masses fibrineuses qui en contiennent.

Galêmo et angiovopéritonite.

10496. A l'occasion des septicangiovites (n° 10197), principalement développées lors de l'époque puerpérale ou galactogénique, nous avons déjà parlé de la fréquence et de la gravité de la péritonite, qui souvent se déclare dans de semblables circonstances. L'étude de cette phlegmasie complète en quelque sorte le tableau des maladies graves des femmes en couches, dont nous avons déjà indiqué dans d'autres parties de ce livre, les traits les plus saillants (n° 10186). Voici les caractères propres à la péritonite développée dans de semblables circonstances, et qui la distinguent, jusqu'à un certain point, de la péritonite ordinaire : — 1° la phlegmasie péritonéale qui suit les couches se déclare en général vers l'époque où la galêmie s'établit (n° 4449) ; — 2° presque toujours elle commence par une utérite ou par une angiovite, fréquemment accompagnées de phlébite ou d'angioleucite, dont le point de départ est aussi l'appareil génital de la femme. C'est donc en général vers l'hypogastre que se déclarent alors les premières douleurs propres à éveiller l'attention du médecin ; — 3° son début, très-rapide et marqué par un frisson intense d'une longue durée, est accompagné tout d'abord d'une profonde altération des traits (face grippée) ; ici, et plus encore peut-être que dans d'autres péritonites, le pouls est, dès l'abord, très-petit et très-déprimé ; — 4° parmi les premiers accidents dont il est utile de tenir compte, et qui conduisent à soupçonner l'invasion du mal, il faut noter le défaut de la sécrétion lactée ou l'affaissement subit des seins, alors qu'ils s'étaient déjà tuméfiés ; — 5° la succession des symptômes, la marche du mal, sont en général

extrêmement rapides, et plus encore que dans d'autres phlegmasies péritonéales ; — 6° la terminaison, qui a lieu fréquemment en trois ou quatre jours, est très-ordinairement funeste ; — 7° parfois, après les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures, on observe une sorte d'amélioration, le pouls semble se développer et les autres symptômes s'amendent; or, ce mieux-être dure peu, et souvent la mort survient dans les vingt-quatre heures qui suivent cette amélioration trompeuse ; — 8° lors de la nécroscopie, on trouve le plus souvent que du pus, ou au moins de la sérosité très-épaisse et mélangée de globules pyoïques, s'est formée principalement dans l'excavation du bassin, vers l'utérus, les ovaires, dont le péritoine d'enveloppe est très-souvent affecté, et est le siége des plus graves désordres. Quand des pseudoméninges se sont formées, elles sont fréquemment comme imprégnées de globules purulents, et semblent quelquefois n'être autre chose que du pus solidifié ; — 9° presque toujours il y a coïncidence d'utérite (n° 10186), de phlébite (n° 3558) ou d'angioleucite (n° 3707) graves, dont l'utérus, encore une fois, a été le point de départ ; — 10° lorsque le mal se prolonge, il survient très-ordinairement des abcès iliaques ou abdominaux, qui parfois s'ouvrent dans le vagin, le rectum, la région de l'aine, etc., et avec lesquels coïncident parfois des arthritopyites, des collections purulentes dans les membres, etc.

Phymo, carcino-péritonites.

10497. Nous parlerons bientôt du développement des tubercules et des diverses espèces de cancers dans le péritoine. Nous nous bornerons à dire ici qu'ils peuvent donner lieu à des phlegmasies entourant les hétérotrophies dont il s'agit, et qui peuvent aussi s'étendre au loin dans l'enveloppe abdominale (n° 10472).

Modifications que présentent les productions accidentelles, suivant les causes organiques de la péritonite.

10498. Telles sont les variétés principales que la péritonite présente sous le rapport des causes organiques qui peuvent lui donner naissance ; on doit noter surtout que chacune de ces causes organiques influe sur les caractères que présentent les fausses membranes et sur les phénomènes dont celles-ci deviennent le siége.

10499. Dans la péritonite spontanée, suite de blessures, de contusions, dans celle qui serait la conséquence de l'hémite, il se forme des concrétions ou des masses fibrineuses susceptibles d'organisation et d'un travail spécial, qui les assimile aux éléments anatomiques

nomaux et surtout au tissu cellulaire, à des liens fibreux, à des membranes séreuses ; aussi, dans de tels cas, la guérison de la péritonite est-elle fréquente et s'obtient-elle facilement. Alors, en effet, c'est le sérum couenneux, c'est la fibrine extraite du sang qui sont exhalés et qui se convertissent en tissus accidentels.

10500. Dans les péritonites produites par des épanchements de liquides excrétés, et produits par sécrétion, tels que la bile, l'urine, etc. ou par des corps étrangers venus du dehors (projectiles, fèces, gaz introduits à la suite de perforations), il n'y a pas d'organisation possible, et à moins que des adhérences fibrineuses ne circonscrivent de tels corps, ne les incarcèrent en quelque sorte, et qu'un travail d'élimination ne s'opère, la cause du mal persiste, et comme elle est très-active, des produits de sécrétion s'accumulent dans le péritoine, du pus se forme en abondance et la mort survient. S'agit-il des maladies puerpérales? tantôt des septicangiovites se propagent à la membrane séreuse abdominale par les trompes, et la phlegmasie qui s'y déclare a le funeste caractère de l'utérovarie qui lui a donné naissance ; tantôt l'influence de la galêmie se fait sentir, et peut-être même alors quelques globules de lait altéré sont-ils déposés dans le péritoine. Dans ces deux cas, surtout dans le second, les productions qui se trouvent dans la membrane séreuse abdominale, non-seulement ne s'organisent pas, mais sont de véritables coagulations, des concrétions imprégnées de pus qui se dépose souvent en quantité notable dans la cavité du bassin, du ventre, près de l'utérus, des ovaires, etc. Dans de telles circonstances, il faut encore tenir compte de l'existence simultanée des phlébites et des angioleucites de nature septique, et qui exercent sur la formation des pyies une si grande influence.

10501. Enfin lorsque la péritonite est produite et entretenue par la présence de tubercules ou de cancers dans la membrane séreuse abdominale, il y a, suivant les cas, dépôt de fibrine qui donne lieu à des productions membraneuses qui s'organisent incomplétement, et qui, en général, sont elles-mêmes le siége du dépôt de matière phymique ou carcinique. Il est difficile de nier l'influence que, dans de tels faits, peuvent avoir sur la formation de ces produits les états du sang désignés par nous sous les noms de phymêmie (n° 4583) et de carcinêmie (n° 4583).

Influence des âges sur la péritonite.

10502. M. Simpson (James) a publié un travail sur la péritonite

du fœtus, fondé sur vingt-quatre observations. Ce travail a été sans doute utile au point de vue de certaines questions pathogéniques, mais a fort peu d'applications pratiques. MM. Rilliet et Barthez ont noté que dans la phlegmasie péritonéale chez les enfants les vomissements sont assez rares, que *le dévoiement est plus fréquent que la constipation*, tandis que Billard, dans deux cas, a vu cette dernière exister chez de jeunes péritonitiques, et que Dugès la note comme très-fréquente chez les nouveau-nés, tandis que plus tard, la diarrhée lui succède; la méningite, dit-on, est, dans les premiers temps, une complication fréquente de la péritonite des enfants.

Divisions scolastiques des causes de la péritonite.

10503. Nous venons de passer en revue, dans les paragraphes précédents, la plupart des causes de la péritonite, que Broussais rangeait dans les trois catégories suivantes : 1° influence extérieure (coups, chutes sur le ventre, frottements d'un corps sur l'abdomen, commotions, humidité, etc.) ; 2° irritations mécaniques ou chimiques dont la cause est dans l'individu (inflammation, ramollissement, perforation, etc., des organes abdominaux, épanchements, etc.); 3° le refroidissement, etc. Ces divisions, comme beaucoup du même genre, sont purement scolastiques, éclairent peu la pathogénie, et sont peu utiles en pratique. Nous terminerons ces considérations par des réflexions relatives à la rareté de la péritonite spontanée chez l'homme, et à sa fréquence chez la femme.

Rareté de la péritonite spontanée chez l'homme.

10504. Les considérations précédentes, relatives au défaut de rapport étiologique entre l'hêmite et la phlegmasie péritonéale, trouveront une preuve de plus dans ce que l'on observe relativement à la rareté de la péritonite spontanée chez l'homme. Si l'on s'en rapporte aux ouvrages de pathologie, écrits même par les praticiens les plus justement estimés, on est conduit à croire que l'inflammation abdominale se déclare fréquemment chez l'homme et avec ses phénomènes les plus graves : 1° sous l'influence du froid, de lésions physiques extérieures (sans qu'il existe de perforation, de pénétration de liquides); 2° par suite de l'action de causes plus ou moins inconnues. C'est surtout ce que l'on serait conduit à admettre d'après le beau Traité de Broussais sur les phlegmasies chroniques, et d'après les ouvrages qui ont été plus ou moins les copies de ce remarquable travail. En effet, on trouve dans ces écrits un nombre d'observations assez considérables pour porter à

croire que l'on va tout d'abord rencontrer communément en pratique des péritonites aiguës, simples et spontanées. Or, la fréquentation des hôpitaux, depuis de bien nombreuses années, donne, pour nous, le démenti le plus formel à de telles opinions. Pendant sept années, chez les vieilles femmes de la Salpêtrière qui n'étaient atteintes d'aucune utérocarcinie, ou d'aucune hétérotrophie grave, soit de l'angibrôme, soit de tout autre organe qui pût avoir causé des perforations et des épanchements de liquides dans le péritoine ; chez les hommes adultes qui, pendant quinze ou seize ans, se sont trouvés dans les services dont nous avons été chargés dans les hôpitaux de l'Hôtel-Dieu et de la Pitié, et qui ne portaient ni perforations intestinales, ni phymies ou carcinies péritonéales, nous n'avons observé qu'*un seul cas* que nous ayons pu rapporter à la phlegmasie aiguë et simple de la membrane séreuse abdominale. Encore ne serait-il pas impossible, malgré l'acuité de ce cas, l'intensité des douleurs et la matité des parties déclives, qu'il se fût seulement agi d'une entérite compliquée d'entérasie scorique et aérique; car le malade étant rapidement guéri, nous n'avons heureusement pas pratiqué la nécroscopie.

10505. Ces faits ne prouvent en rien que les auteurs qui ont si souvent parlé de la péritonite simple et primitive en aient imposé ; mais conduisent à admettre qu'une telle affection est rare chez l'homme. Il nous paraît probable que, dans bien des faits cités, on n'a pas fait toujours attention à la possibilité de l'existence de perforations de l'angibrôme à la suite d'iléospilosies (n° 10334), de gastrocarcinies; à celle d'épanchements de bile, d'urine, consécutifs à des lésions des voies biliaires ou de l'angiure; à celle encore de productions anomales, telles que des phymies ou des carcinies développées dans la membrane séreuse, enfin à la présence d'étranglements ou de hernies angibrômiques dans lesquels le péritoine aurait été intéressé, et se serait enflammé dans la totalité après l'avoir été d'abord sur des points limités. Dans plusieurs cas, en effet, où d'abord nous avions admis l'existence très-probable d'une péritonite simple, et cela sur des malades qui avaient, dans les jours précédents, éprouvé une légère entérorrhée et quelques symptômes gastrentériques de peu d'importance, une injection d'eau dans l'intestin nous fit trouver, après la mort, l'existence d'une perforation extrêmement petite, suite d'une iléospilosie, et que l'on n'aurait certes pas rencontrée si l'on n'eût pas ainsi injecté de liquides dans l'angibrôme. Si nous avons été exposés à cette erreur, d'autres ont pu

l'être, et les observations recueillies antérieurement à la publication des faits relatifs aux perforations intestinales, manquant de l'énonciation des recherches que l'on aurait pu faire pour élucider la question, ont en elles-mêmes peu de valeur pour établir définitivement l'existence de la péritonite spontanée chez l'homme. Dans quelques cas encore où nous étions conduits, par un examen superficiel et par des symptômes et des lésions cadavériques, à supposer qu'une phlegmasie péritonéale s'était spontanément déclarée, il est arrivé qu'un examen plus attentif nous a fait rencontrer des tubercules ou des cancers développés dans la membrane séreuse, et qui avaient été les points de départ de la phlegmasie.

Péritonite non puerpérale chez la femme adulte.

10506. Par contre, chez la femme adulte et en dehors des suites de la parturition naturelle ou anticipée, on observe quelquefois la phlegmasie péritonéale. Il est rare cependant que, dans de telles circonstances, elle s'étende à tout le péritoine. Presque constamment, elle paraît être bornée à la membrane séreuse qui entoure l'utérus et l'angiove. Elle se guérit même assez facilement, de sorte que les symptômes et les caractères de diagnose anatomique ont révelé plutôt sa présence que les investigations nécroscopiques. Souvent encore ces péritonites partielles, observées chez la femme, se terminent par des abcès circonscrits, dont la curation s'opère mieux que l'on ne serait disposé à le croire. C'est surtout vers la région iliaque ou vers l'hypogastre que de tels abcès se déclarent, et alors on les voit s'ouvrir dans le vagin, dans le rectum ou à l'extérieur. Nous avons cité un cas remarquable de ce genre, qui pouvait bien n'avoir eu pour cause qu'une inflammation partielle du péritoine (n° 10232). Nous avons vu plusieurs fois des engorgements dans les flancs, accompagnés d'une obscure fluctuation avec matité et sensation hydrique qui, ayant succédé aux symptômes d'une péritonite dont le point de départ avait été l'hypogastre, se sont dissipés lentement, mais de la manière la plus complète et la plus heureuse, etc., etc.

10507. Les raisons de la fréquence relative de la péritonite chez la femme se trouvent dans la disposition de l'angiove, dans la communication des trompes avec la cavité de l'abdomen, dans les utérites dont elle est souvent atteinte, et qui peuvent se propager par ces mêmes trompes vers le péritoine (n° 10197), dans la possibilité de la pénétration de liquides injectés dans la membrane séreuse du ventre (n° 10085), etc.

Causes de la péritonite chez les femmes en couches.

10508. Quant à ce qui a trait à la fréquence de la péritonite chez la femme en couche, les causes en ont été établies lors de l'histoire des angiovies, et parmi elles il faut surtout noter les très-grandes variations de rapports et de position, les modifications très-marquées dans la structure que présente le péritoine pendant la grossesse, lorsque le travail de l'accouchement s'opère, et alors aussi qu'il vient de se terminer. Ajoutons aussi que la cause galêmique (n° 4459) doit être prise ici en grande considération, non pas qu'on ait encore trouvé du lait en nature dans le péritoine enflammé des femmes en couches. On s'en est laissé imposer autrefois par des apparences plus ou moins spécieuses, relativement à la ressemblance que l'on admettait entre le lait ou son coagulum, d'une part, et le liquide ou les pseudoméninges péritonitiques, de l'autre; mais enfin il n'est pas douteux que l'état du sang, lorsque la sécrétion lactée s'établit, est une circonstance très-propre à influer sur les caractères qu'affecte la phlegmasie péritonéale chez les femmes en couches.

Rareté de la péritonite chez les jeunes filles et chez les vieilles femmes.

10509. Il est si vrai que ce sont particulièrement, d'une part, la disposition anatomique de l'angiove, et de l'autre, les modifications en rapport avec l'accomplissement des fonctions dont il est chargé, qui influent puissamment sur la fréquence de la péritonite chez la femme, que les jeunes filles avant la puberté, et que les vieilles femmes chez lesquelles l'uterrhagisme (n° 10239) a cessé, ne sont pas plus sujettes que l'homme à l'inflammation aiguë du péritoine.

Thérapie. — Evacuations sanguines; saignées; sangsues; ventouses.

10510. La péritonite, telle que nous l'admettons, est l'un des états pathologiques qui réclame le plus impérieusement l'ensemble des moyens désignés sous le nom de traitement antiphlogistique. La gravité du mal fait que, dès l'invasion, on doit avoir recours aux évacuations sanguines, dont on a, du reste, plus d'une fois abusé pour combattre la phegmasie du péritoine.

10511. La plupart des anciens médecins employaient tout d'abord, contre *l'inflammation du bas-ventre*, la phlébotomie. Dans un cas *observé sur un homme* très-robuste, lors des premiers temps de notre carrière médicale, et à une époque où nous étions loin d'être assez instruit, sous le rapport de la diagnose, pour affirmer qu'il se soit agi d'une véritable péritonite, nous nous rappelons que Pelletan de l'Hôtel-Dieu, qui voyait aussi ce malade, pensa qu'il fal-

lait, de préférence aux sangsues, avoir recours à des saignées générales répétées, et l'événement, qui fut heureux, justifia sa pratique. La petitesse, la dureté du pouls, existant souvent presque au début des accidents, ne conduisent certainement pas à l'emploi des saignées générales, mais maintes fois nous avons déjà fait remarquer que ce n'était pas principalement sur le pouls, mais sur l'ensemble des états pathologiques existants, qu'il fallait se fonder pour déterminer si la phlébotomie était ou non indiquée. Ainsi, quand dans une péritonite, et cela indépendamment des sensations que donne l'artère au toucher, on trouve que le foie, le cœur, les poumons, les veines, les capillaires, donnent, à un certain degré, les caractères de la panhyperémie (nos 3783, 3787), il faut, si les symptômes de la phlegmasie péritonéale l'exigent, avoir recours aux évacuations sanguines et même à celles que la phlébotomie fait obtenir. Les praticiens ont même remarqué que, sous l'influence d'une perte de sang copieuse, il arrive souvent que le pouls, petit et dur, prend bientôt un notable développement. C'est l'influence que peut avoir la saignée sur le volume des organes et sur l'état des symptômes, c'est le degré d'amélioration survenue dans la position du malade, qui permettront au praticien de décider si l'on doit ou non réitérer l'emploi de la phlébotomie, ou s'il est convenable d'avoir recours à des saignées locales.

Saignées locales pratiquées sur la paroi abdominale.

10512. Celles-ci, dans la péritonite, sont pratiquées presque toujours sur l'abdomen, et l'on choisit le plus souvent les sangsues de préférence aux ventouses. Graduant les proportions de l'évacuation sur l'acuité des accidents, sur les quantités de sang, sur l'âge et sur la constitution des malades, on applique de 20 à 30, à 40, à 50, 60 sangsues en une seule fois, ou deux fois, ou trois fois même, et toujours en évitant de causer une dangereuse anêmie; redoutez à tout jamais cette thérapie déplorable qui, se fondant sur l'étude superficielle de l'unité morbide, n'a pour base que le temps, la période de la maladie, et cherchez toujours dans l'organisation et dans la mesure des effets produits par vos moyens de traitement, les conditions requises pour leur administration ultérieure.

10513. Les ventouses ont peut-être, dans la péritonite, l'inconvénient d'attirer une trop grande masse de liquides vers le point sur lesquels on les place. Toutefois, des praticiens recommandables les emploient largement dans le cas dont il s'agit.

10514. Les sangsues, les ventouses doivent être appliquées sur toute la surface du ventre, s'il s'agit d'une panpéritonite, et seront placées surtout vers les points affectés, alors que l'inflammation est partielle et circonscrite. Dans la phlegmasie péritonéale, les évacuations sanguines locales sont utiles, car les connexions vasculaires nombreuses existant entre la peau de l'abdomen et la membrane séreuse doivent faire que les pertes de sang par le derme modifient avantageusement les parties du péritoine enflammé, qui correspondent aux portions de tégument par lesquelles on tire du sang.

Evacuations sanguines dérivatives.

10515. On a proposé d'employer les évacuations sanguines locales de préférence sur les parties, où l'on supposait pouvoir avantageusement détourner le molimen phlegmasique ou hémorrhagique; exemples, la région anale, pour la péritonite des individus hémorrhoïdaires; la vulve, pour les femmes chez lesquelles les règles se sont supprimées; les seins, pour celles qui viennent d'accoucher, et chez lesquelles la galactogénèse ne s'établit pas, ou s'accomplit irrégulièrement. C'est en se fondant sur des vues théoriques, souvent peu en harmonie avec les lois connues de la circulation, plutôt que sur des observations sévères, que l'on a donné de tels préceptes. Ce n'est pas du sang qu'à l'époque puerpérale il faut soustraire des mamelles, mais il serait utile d'y faire sécréter et excréter du lait. Sous ce rapport, on y provoquerait avantageusement une congestion, et des ventouses sèches réussiraient peut-être à la produire. De tous les moyens d'aspiration, le meilleur est ici la succion du sein; aussi beaucoup de praticiens la conseillent-ils. Remarquons, du reste, que si, dans de telles circonstances, le lait n'est pas sécrété par le sein, la raison en est qu'il se fait, par suite de la péritonite, d'énormes pertes de liquides, d'où résulte une hypémie qui ne permet pas l'abord vers les mamelles d'une quantité de sang suffisante pour la galactogénèse. En définitive, nous ne comprenons pas que les saignées pratiquées localement aux seins, à la vulve, à l'anus, aient beaucoup plus d'efficacité que les évacuations obtenues par la phlébotomie, et nous les croyons moins utiles que celles qui s'opèrent sur le ventre au moyen de sangsues.

Applications aqueuses ou émollientes, réfrigérantes, onctions, bains, etc.

10516. Les applications aqueuses dites émollientes faites sur l'abdomen offrent, dans la péritonite, une grande utilité; mais elles ont le très-grand inconvénient d'incommoder les malades par leur

poids, et même de causer fréquemment de très-vives douleurs. Les moyens de ce genre les plus convenables sont ceux qui réunissent à une très-grande humidité propre à imbiber la peau, une légèreté extrême. Nous nous servons, dans ce but, d'un linge fin demi-usé, trempé dans le mucilage de graines de lin, et recouvert de taffetas gommé. L'évaporation s'opère fort peu sous ce tissu, et il suffit de mouiller souvent le linge pour que l'humidité soit suffisante (1).

10517. Un grand nombre de praticiens emploient ici les onctions huileuses; elles soulagent moins les malades que ne le font les fomentations aqueuses et n'ont pas l'avantage d'imprégner les tissus d'une eau salutaire.

10518. *Il est malheureusement à peu près impossible, dans une véritable phlegmasie péritonéale, d'avoir recours à des bains généraux.* Le déplacement qu'ils nécessitent aurait plus d'inconvénients que l'action de l'eau n'aurait d'utilité; c'est seulement alors que les phénomènes sont médiocrement intenses qu'il serait permis de les employer, et encore faudrait-il ne remuer le malade qu'avec les plus grandes précautions. Sous ce rapport, les lits que l'on recommande, pour placer sans secousse le corps dans les bains, pourraient avoir de l'utilité. — Pour remplacer ces derniers, on peut avoir recours avec avantage : soit (lorsqu'il y a encore hyperémie et chaleur vive) à des affusions fraîches ou à l'irrigation continue; soit (alors que l'hypémie survient avec réfrigération) à l'action des bains de vapeur portés d'une manière presque incessante sur les téguments du ventre.

10519. Les applications locales de glace ou d'eau très-refroidie sur l'abdomen pourraient aussi, dans les cas d'hyperémie avec conservation de la chaleur, n'être pas dépourvus d'utilité; mais il faudrait encore que le poids de la glace ne causât pas de douleur; le malade ne devrait pas être remué dans son lit, et l'on se garderait d'employer de tels moyens dans l'hypémie avec abaissement de température.

Vésicatoires.

10520. Le succès observé dans la pleurite aiguë, à la suite de l'application des vésicatoires sur la peau du thorax, semblerait devoir conduire à l'emploi de ce moyen dans la péritonite, mais l'analogie entre ces deux affections n'est pas exacte, car les circonstances

(1) M. le docteur Blanchet a fait confectionner, dans ces derniers temps, une sorte de cataplasme avec des éponges entourées d'un tissu spécial, et qui sont en général préférables aux pâtes dont on se sert communément.

sous l'influence desquelles se manifeste la pleurite (n° 7322) sont fort loin d'être identiques avec celles qui donnent lieu à la péritonite (n° 10489). La pratique a semblé confirmer cette assertion théorique ; car il est peu de médecins qui, dans l'état actuel de la science, appliquent sur le bas-ventre, dont le péritoine est enflammé, des épispastiques semblables à ceux qu'ils emploieraient s'il s'agissait d'une inflammation de la plèvre. Toutefois il y aurait peut-être encore des recherches à faire sur ce sujet, et pour notre part, s'il arrivait à l'avenir que nous eussions à combattre une péritonite contre laquelle des saignées locales *modérées* et les évacuants n'auraient pas arrêté la marche des symptômes, nous n'hésiterions pas à avoir recours à l'application d'un vésicatoire volant qui recouvrirait *toute* la surface de l'abdomen. Bien entendu qu'aussitôt la phlyctène produite, nous chercherions à faire enlever, avec de l'huile, l'emplâtre adhérent, et cela à l'effet de prévenir une toxémie cantharidique.

Onctions huileuses et mercurielles.

10521. Les onctions avec les corps gras ont été employées contre la péritonite par un grand nombre de médecins. L'huile d'amandes douces, avec ou sans addition de camomille et de camphre, a été surtout mise en usage. Des praticiens dont les écrits ont souvent sur nos opinions la plus grande influence, ont surtout proposé l'emploi de l'onguent mercuriel à de hautes doses répétées. M. Velpeau surtout, et M. Serres d'Uzès, ont publié de remarquables recherches sur ce sujet. Nous avons employé sur quelques malades une telle médication sans en avoir obtenu de résultats avantageux ; notre collègue et ami, M. le professeur Moreau, dans son immense pratique, ne lui a pas non plus trouvé d'efficacité, et n'en a même jamais obtenu de bons effets. Dans plusieurs mémoires présentés au concours de la Faculté pour le prix Corvisart, alors que le sujet proposé avait trait à l'efficacité du mercure dans les maladies et notamment dans la phlegmasie du péritoine, aucun des concurrents n'a fait l'apologie d'une telle méthode ; nous ne pouvons, en conséquence, la recommander. Toutefois, si l'on voulait y avoir recours, il faudrait, toutes les heures ou toutes les deux heures, faire sur le ventre des onctions avec 15 ou 30 grammes d'onguent mercuriel double, et cela jusqu'à ce que la salivation survienne. En même temps, on pratiquerait de très-légères frictions sur les téguments abdominaux, à l'effet, suivant les uns, de rendre plus facile l'absorption du mercure, et, suivant nous, de favoriser la progression et l'évacuation des fluides élastiques.

Evacuation des gaz.

10522. Nous croyons, en effet, que, dans la péritonite, il est éminemment utile d'évacuer les gaz qui si souvent s'accumulent dans l'abdomen (n° 10470). Ceux-ci sont pour beaucoup non-seulement dans les douleurs que ressentent les malades, mais encore ils deviennent une cause incessante d'une épidiaphratopie qui, survenant ici d'une façon très-aiguë, est par cela même la source des accidents les plus graves (n° 3988). C'est en partie pour faire que les fluides élastiques contenus dans les intestins tiennent moins de place que les applications réfrigérantes sont utiles (n° 4017). Sous le rapport de l'évacuation des gaz, les onctions avec l'huile ou avec des corps gras ont, suivant nous, un très-grand avantage. Il n'est même pas impossible, encore une fois, que dans les faits où l'on a vu l'onguent mercuriel réussir, les frictions légères, inséparables des onctions pratiquées, aient contribué à faire évacuer les fluides élastiques, et aient ainsi soulagé les malades. Quoi qu'il en soit, si, dans l'intention de provoquer l'issue des gaz, l'on voulait faire de telles frictions combinées avec les onctions huileuses, elles seraient pratiquées avec une extrême légèreté, et d'une manière tellement superficielle qu'elles ne causassent pas de douleur; on les dirigerait dans le sens du cours que les matières suivent dans les colons (n° 7538).

Emétiques purgatifs; cathétérisme de l'œsophage et du rectum.

10523. L'évacuation par les purgatifs des gaz et des matières contenus dans l'angibrôme, serait, à coup sûr, l'un des points culminants du traitement de la péritonite, si n'était qu'il y a de très-graves inconvénients à solliciter les contractions d'anses intestinales dont le péritoine est enflammé, ou qui adhéreraient aux parties voisines par des pseudoméninges de nouvelle formation. On se trouve ici placé entre deux appréhensions : l'une de laisser, par l'accumulation des fèces et des fluides élastiques, l'épidiaphratopie augmenter d'une manière incessante; l'autre de causer des douleurs et d'augmenter les accidents par l'action des purgatifs. On se rappelle cependant que Doulcet avait tellement fait valoir l'administration de l'ipécacuanha *dans la fièvre puerpérale*, qu'avant les travaux presque récents sur les péritonies (n°s 10332, 10333, etc.), l'emploi de ce médicament avait été recommandé par beaucoup de praticiens.

10524. *Les vomitifs* cependant nous paraissent tellement dangereux, à cause des secousses dont leur action est accompagnée, que

nous ne pourrions nous décider à en conseiller l'emploi. L'ipécacuanha et surtout le tartre stibié pourraient déterminer les accidents les plus graves.

10525. Des *purgatifs* très-doux n'ont pas les mêmes inconvénients, et lorsque les phénomènes inflammatoires les plus aigus sont tombés, lorsque les saignées générales et locales ont été employées, si des matières ou des gaz sont contenus dans l'angibrôme, et causent une épidiaphratopie, l'usage de l'huile de ricin, de la magnésie décarbonatée, de la limonade magnésienne, ou de tout médicament de ce genre *qui ne dégage pas de gaz*, nous paraît très-indiqué. La dose en sera d'abord faible, et l'on ne l'augmentera qu'avec la plus grande circonspection.

10526. *Le cathétérisme de l'œsophage* n'a peut-être jamais été employé dans les cas de péritonite. Cependant on y aurait recours utilement si des gaz contenus en abondance dans l'estomac causaient une épidiaphratopie grave, circonstance que les faits plessimétriques révéleraient. L'inconvénient qui résulterait, dans cette pratique, de quelques nausées, seraient bien faibles comparativement à l'avantage qu'il y aurait à remédier à une aérogastrasie considérable. Des considérations tout à fait analogues sont applicables au *cathétérisme du rectum*, qui, aurait, dans bien des cas, l'avantage de procurer l'évacuation de gaz sans faire courir les risques de provoquer des contractions intestinales ou d'irriter la membrane muqueuse (n°s 7539, 4027, 4030, etc.). Les petites opérations dont il s'agit n'ont guère d'autres inconvénients que de nécessiter le déplacement du malade, ce qui est toujours fort à craindre dans la péritonite.

Position et repos des malades.

10527. L'immobilité du corps est, en effet, dans la péritonite, une des choses sur lesquelles il faut le plus compter ; on conçoit que le repos absolu, prévenant la rupture d'adhérences récentes, empêchant les liquides formés de se porter d'un point du ventre vers un autre, doit avoir une très-grande utilité. Dans notre opinion, le danger attaché au changement de position est tel que nous préférons, alors qu'il s'agit d'une péritonite récente, nous priver des renseignements plessimétriques et malgré leur importance diagnosique tirée du déplacement, que de faire changer plusieurs fois la position du malade. Ce n'est pas ici la douleur produite par la percussion, et dont on a si souvent parlé que nous redoutons, car de l'habitude, des précautions, un peu de dextérité, la précaution de bien maintenir et de *retenir*

convenablement le plessimètre alors que l'on s'en sert, la rendent presque nulle; mais, encore une fois, ce sont les variations de place du liquide séropurulent dans l'abdomen qu'il faut absolument éviter. Toutefois, lorsque, dans la péritonite, on trouve des matières accumulées dans les gros intestins, il est utile de donner au malade une position telle qu'on en favorise l'évacuation (le coucher sur le côté gauche, par exemple, s'il s'agit d'une accumulation de matières dans le colon ascendant).

Régime; boissons.

10528. Il n'est peut-être pas d'affections où l'abstinence doive être plus complète que dans la péritonite, considérée au point de vue où nous l'étudions. Sous le rapport de l'acuité du mal, sous celui de l'inconvénient du volume de l'abdomen, qui serait augmenté encore par les aliments ingérés et par les gaz qui s'en dégageraient, on doit refuser au malade toute espèce de nourriture. Les boissons, fussent-elles aqueuses, mucilagineuses, gommeuses, ne seront données qu'avec circonspection. Cette règle pratique est surtout à suivre alors que l'on a la moindre raison de supposer qu'une perforation angibrômique a été la cause d'un épanchement de matière ou de gaz, et a ainsi causé la phlegmasie péritonéale.

Il faut continuer le traitement énergique tant que la péritonite dure.

10529. Les moyens énergiques qui viennent d'être indiqués doivent être employés tant que l'état phlegmasique dure (nº 10458). Cette proposition est applicable à presque tous les cas de péritonite, quelle qu'en soit la cause. Toutefois, s'il s'agissait de celle que produit un épanchement péritonéal de liquides délétères ou de gaz résultat de perforations, il faudrait se donner garde d'insister sur des évacuations sanguines qui ne pourraient en rien remédier aux accidents, et qui donneraient lieu sans utilité à une hypêmie propre à hâter la mort. Dans le cas encore où la péritonite se déclarerait avec une certaine lenteur, chez des gens atteints de tubercules et de cancers, et chez lesquels aussi l'on serait conduit à rapporter à des phymies ou à des carcinies le point de départ de la phlegmasie, il ne faudrait encore agir, sous le rapport des saignées, qu'avec une grande circonspection.

Thérapie des divers états pathologiques réunis en général sous le nom de péritonite chronique.

10530. Dans la série d'idées qui a présidé à la composition de cet ouvrage, nous n'avons pas à étudier le traitement d'une prétendue

péritonite chronique (n° 10459), mais à indiquer celui des diverses altérations de structure qui peuvent suivre la péritonite véritable. — Or, *les collections de liquides séreux consécutifs à une phlegmasie actuellement dissipée*, exigeraient des moyens analogues à ceux qui conviendraient dans l'hydropéritonie. — *Les pseudoméninges*, *les adhérences*, ne pourraient guère être combattues par des moyens spéciaux, et le repos, une légère compression du ventre, seraient seuls ici proposables. — Bientôt nous allons parler du peu que l'on sait sur les moyens thérapiques propres à combattre *les phymies et les carcinies* qui parfois peuvent se déclarer à la période ultime de la phlegmasie péritonéale, ou qui en ont été les causes. — *S'il y avait du pus accumulé dans le péritoine*, on ne pourrait guère en soupçonner l'existence que par la réunion des phénomènes de pyémie chronique réunis à ceux du déplacement que la plessimétrie permettrait de constater (n° 10372), déplacement lentement obtenu à cause de la viscosité du liquide. — Ce serait une ponction exploratrice qui seule pourrait démontrer que le pus est accumulé dans le péritoine, et qui conduirait à tenter des incisions, des injections, l'emploi de canules à demeure, la compression des parois abdominales, en un mot, des moyens chirurgicaux dont nous n'avons pas ici à parler. D'ailleurs, il faut le dire, ces *péritonipyites* se terminent par la mort avant que l'on puisse songer à avoir recours à de telles opérations, et si l'on tentait celles-ci, dans des cas où elles paraîtraient indiquées, il existerait de tels désordres dans le péritoine que la cure serait alors seulement palliative et non pas véritablement curatrice.

Péritonites pyogéniques partielles.

10531. Il n'en est pas ainsi *des péritonites partielles, à la suite desquelles des pyites circonscrites viennent à se former dans l'abdomen ou dans l'excavation pelvienne*. Ces péritonites partielles exigent d'abord, ainsi que nous l'avons vu, l'emploi local des évacuations sanguines (n°s 10511, 10514), des cataplasmes, des applications réfrigérantes, et que l'on ait égard dans le traitement aux altérations de fonctions dont sont susceptibles les organes voisins. Quand, plus tard, se déclarent *des pyites circonscrites par des adhérences*, il ne faut les inciser, alors qu'elles sont étendues, qu'avec une extrême circonspection, et attendre pour le faire que les caractères de ces abcès, devenant manifestes, n'exposent en aucune façon à des erreurs de diagnose. N'oublions pas surtout qu'abandonnées à elles-mêmes,

les pyites s'ouvrent parfois dans divers organes (n° 10232), ou même se dissipent lentement et complétement (n° 10232).

Péritonites hêmorrhagiques.

10532. Il est impossible, pendant la vie, de déterminer si le fluide épanché, dans la péritonite, contient ou non du sang; en conséquence, nous nous bornerons à émettre ici la proposition suivante : Si l'on parvenait jamais à trouver sur un malade qu'une péritonite ait le caractère hêmorrhagique, on aurait recours à un traitement complexe qui se composerait, d'une part, des moyens applicables à la curation de la phlegmasie péritonéale (n° 10510), et, de l'autre, des procédés thérapiques par lesquels on combat l'angibromorrhagie (n°s 7759 et suiv.).

Angiovopéritonites, septicangiovites péritonitiques, etc.

10533. Les péritonites qui succèdent aux angiovites exigent le traitement combiné : 1° des angiovites, soit simples (n° 10169), soit septiques (n° 10201), dans lequel entre souvent comme élément la curation de la septicêmie (n°s 4827, 4859) ou de la galêmie (n° 4461); 2° de la péritonite elle-même, mais en tenant surtout compte en même temps des autres états organopathiques coexistants (n°s 10470, 10487). Du reste, de telles péritonites sont si graves, que presque toujours les traitements les mieux dirigés échouent. C'est surtout dans les péritonites dites puerpérales et de cause septicangiovique compliquées même de phlébite et d'angioleucites, que l'on a employé le mercure en frictions et le protochlorure d'hydrargyre à l'intérieur, et cela de manière à produire la salivation. M. Cazeaux nous a dit que, parmi plusieurs accouchées atteintes d'affections puerpérales, et qui ont été traitées par le mercure, celles-là seules ont guéri qui ont eu cette salivation. La raison de ce fait est peut-être que les femmes chez lesquelles le flux salivaire s'établissait étaient les moins malades, et celles qui avaient conservé encore assez de liquides circulants pour que la sécrétion pût s'établir.

Traitement de la péritonite des enfants et du fœtus.

10534. Si ce n'est l'extrême prudence qu'il faut mettre, chez les enfants, dans l'emploi des évacuations sanguines et des autres moyens thérapiques, nous ne voyons pas en quoi le traitement de la péritonite différerait pour eux de ce qu'il est chez l'adulte. — Puisqu'on ne peut reconnaître, pendant la vie de la femme, de phlegmasie péritonéale chez le fœtus, ce qui souvent pourrait n'être que le résultat de perforations angibrômiques chez ce nouvel être, nous

n'avons pas à nous occuper de leur traitement, qui, du reste, serait très-difficilement établi.

Il faut surtout, dans le traitement de la péritonite, tenir compte des états organopathiques qui la causent, qui l'accompagnent ou qui la suivent.

10535. Enfin, ce qu'il ne faut jamais oublier dans la curation de *la maladie dite péritonite* par la plupart des médecins, c'est-à-dire dans l'ensemble des phénomènes morbides qui se déclarent dans les affections dites péritonite aiguë, péritonite chronique, puerpérale, etc., c'est de traiter avec le plus grand soin les états pathologiques qui peuvent la causer : angiovies (nos 10170, 10201, 10085) ; angibrômies (nos 7475, 7533) ; perforations intestinales (nos 7673, etc.)), ou ceux qui marchent concurremment avec la maladie du péritoine ou consécutivement à celle-ci : (aérentérasie, scorentérasie (no 7475) ; hydropéritonie (no 10410) ; épidiaphratopie (nos 4006 et suiv.) ; angiairaphrosie (nos 6012 et suiv.) ; pneumonémie (no 6821) ; hypoxémie (no 3962) ; hypémie (no 3858) ; pyémie (nos 4552, 4563), etc.).

CHAPITRE XIX.

TRYPIES PÉRITONIQUES.

(Perforation du péritoine).

10536. Les perforations du péritoine, ou les trypies péritoniques, n'ont été bien étudiées que dans les temps modernes. On trouve, il est vrai, dans les écrits d'anciens auteurs, et notamment dans ceux qui ont trait à la chirurgie, des faits relatifs aux ouvertures traumatiques ou spontanées de divers organes, suivies de la pénétration de liquides dans l'abdomen. On connaissait les épanchements de sang, de bile, d'urine, de fèces, etc., dans le péritoine, épanchements consécutifs à des cancers ulcérés, à l'action toxique de diverses substances, mais la plupart de ces documents ne se rapportaient guère à la médecine pratique ordinaire, et les points culminants dans l'étude des perforations, ceux qui ont rapport aux ouvertures spontanées survenues à l'angibrôme, par suite d'iléospilosie, de gastromalaxie et d'entérophymies, n'avaient pas suffisamment attiré l'attention. Lorsque Laënnec eut perfectionné

l'étude des perforations de la plèvre, on se livra à d'utiles travaux sur les ouvertures spontanées de l'estomac, de l'iléon, de l'appendice cœcal et des gros intestins. Nous nous bornerons, dans cet article, à quelques considérations sommaires sur les perforations du péritoine et sur les accidents qu'elles causent. Nous avons préféré réunir dans un seul chapitre les considérations relatives aux ouvertures de communication qui s'établissent entre les viscères et le péritoine, que de traiter partiellement des perforations de chaque organe abdominal, considéré isolément. La principale raison pour agir ainsi est qu'il y a une extrême analogie et presque une identité entre les accidents qui suivent de telles perforations. Ces accidents, d'une extrême acuité, sont, en très-grande partie, constitués par les symptômes des hyperpéritonites.

Analogie très-grande existant entre les accidents qui suivent les perforations des divers organes abdominaux.

10537. Qu'il s'agisse, en effet, d'une blessure, d'une piqûre, d'une perte de substance due : soit à des agents toxiques, tels que l'arsenic, les acides concentrés (n° 7924), soit à des liquides dissolvants spontanément développés (Chaussier) (n° 7647); soit à de légers acides formés lentement dans les organes, ainsi qu'il en arrive du suc gastrique (Hunter, Carswell) (n° 7648); qu'une gastromalaxie, due peut-être à ces mêmes acides, soit suivie chez les jeunes enfants d'une perforation (Cruveilhier) (n° 7621), qu'une ulcération succède à une iléospilosie (maladie des plaques de Payer), et ait elle-même pour conséquence la destruction, sur un point, de toutes les membranes de l'intestin (n° 7978); qu'un carcinôme développé dans les parois angibrômiques, ou ayant atteint la cystichole ou la cysture, en ait déterminé l'ouverture (n° 8096, etc.); que celle-ci soit la conséquence de phymies malaxiées et des désordres nombreux qui en sont les suites (n° 8092, etc.); que des cystopyites (abcès enkystés) ou que des kystes hydatifères se rompent dans la cavité du péritoine; que l'utérus, déchiré lors du travail de l'accouchement, soit traversé par les produits solides et liquides de la conception, etc., dans tous ces cas, disons-nous, on observera le fait que voici : Des liquides avec le contact desquels la structure du péritoine n'est pas appropriée : air atmosphérique, poisons, sang, chyme, fèces, gaz délétères, bile, urine, pus, etc., parviendront dans l'intérieur de l'abdomen; ils causeront dans la membrane séreuse de cette cavité une phlegmasie dont l'étendue, l'acuité et le degré correspondront

à la fluidité, à la composition, aux quantités proportionnelles de la substance ainsi parvenue dans le péritoine.

Variétés dans les effets des perforations péritonéales.

10538. Les gaz délétères échappés de l'intestin perforé déterminent tout d'abord une inflammation générale, qui s'étend à presque toute la surface de la cavité abdominale. — Les liquides, les matières solides, portés sur la membrane, produisent aussi des effets très-généraux : si ces matières sont abondantes; si elles varient de place dans l'abdomen, s'il s'en dégage des gaz plus ou moins toxiques, etc. — Lorsqu'il advient, au contraire, qu'une perforation fort peu étendue leur donne issue; si le malade reste immobile; s'il ne se forme pas de fluides élastiques, alors l'inflammation qu'elle produit peut se déclarer dans un point limité du péritoine, le mal est localisé, il se développe de ces phlegmasies partielles, suivies d'abcès dont il a été précédemment parlé (n° 10228). — Parfois même, à mesure qu'une ulcération, suite d'une iléospilosie, creuse l'intestin et détruit peu à peu, de dedans en dehors, les membranes muqueuse et musculaire, la portion de péritoine superposée s'enflamme avant de se perforer, et provoque ainsi le dépôt d'une couche plastique qui forme des adhérences organisées. Ces pseudoméninges, finissant par faire corps avec les parties circonvoisines, préviennent ainsi toute perforation. *Ce fait est l'un de ceux qui doivent le plus faire admirer l'ordre merveilleux et l'arrangement sublime de l'organisation. S'il est, en effet, difficile de croire à l'existence d'un agent spécial qui, sous le nom de nature médicatrice, veille et lutte pour remédier aux maladies, il est impossible de ne pas voir que, par suite de la coordination des organes, une infinité de lésions se guérissent d'une manière spontanée* (1).

De très-petites perforations intestinales peuvent être les causes d'une hyperpéritonite. Preuves cadavériques à l'appui de cette proposition.

10539. De très-petites ouvertures faites à l'intestin suffisent cependant pour donner lieu aux péritonites les plus terribles. Il en arrive particulièrement ainsi, pour l'angibrôme, alors que des gaz délétères s'échappent de la perforation, et vont altérer au loin la surface du péritoine qu'ils distendent. Dans la péritonite, il faut, sous le rapport de la diagnose, de la pathogénie et de l'étiologie,

(1) Voyez ma thèse pour le concours de l'agrégation, 1823, 1824 : *An omnes morbi sanabilis sanandi,* p. 13.

tenir le plus grand compte d'un tel fait que l'on a longtemps ignoré, et qui a fait faussement admettre comme fréquentes chez l'homme des péritonites spontanées (n° 10504).

10540. Il nous est arrivé de voir des cas de phlegmasie très-aiguë au péritoine, que l'interne ou que les médecins qui suivaient notre visite considéraient comme primitives, ou indépendante de toute autre lésion organique. On ouvrait l'abdomen, on examinait l'intestin à l'extérieur; on ne voyait d'abord rien autre chose que les traces d'une hyperpéritonite. *Nous faisions remplir d'eau le ventre, on insufflait ensuite de l'air dans l'angibrôme. A l'instant le gaz atmosphérique, sous la forme de gouttelettes très-fines, sortait de quelque entérotrypie fort étroite, et qui correspondait à des ulcérations*, soit iléospilosiques (et c'était là le cas le plus ordinaire), soit phymomalaxiques (dernier fait qui, dans notre service, n'a été noté que rarement). Il y a bien peu de temps encore, chez un jeune homme mort presque subitement, et qui avait présenté les symptômes d'une péritonite extrêmement aiguë, nous avons annoncé l'existence d'une perforation. D'abord celle-ci ne fut pas rencontrée; l'*insufflation pratiquée sous l'eau* fit découvrir une ouverture si déliée, que si des globules aériformes ne se fussent échappés à travers, il eût été impossible de croire à son existence. Certes, ce pertuis aurait à peine reçu une très-petite épingle. Au-dessous, dans l'intestin, se trouvait une ulcération iléospilosique, et auprès de celle-ci en existaient un grand nombre d'autres.

Influence de la composition des matières épanchées sur les accidents des perforations.

10541. Plus les matières épanchées sont actives, et plus en général les péritonites suites de perforations sont aiguës. C'est ainsi que les poisons corrosifs, les acides concentrés, l'arsenic qui, de l'estomac, passent dans la membrane abdominale, y causent des inflammations terribles; la bile, l'urine, les fèces, déterminent souvent des accidents presque aussi prompts et tout aussi funestes. Par contre, le sang épanché d'une plaie, s'il ne communique pas avec l'air, s'il ne s'altère pas, s'il se vascularise, n'agit pas, à beaucoup près, dans la très-grande majorité des cas, d'une manière aussi funeste. Lorsqu'au contraire, ce fluide, par suite du contact de l'air, se décompose dans le péritoine, quand il est primitivement altéré comme cela a lieu pour le sang qui s'échappe de la rate rompue ou déchirée (n° 8730), quand il est mélangé d'un liquide excrété, comme il en

arrive pour le fluide versé à la surface des plaies du foie (n° 8542) ou des reins; alors des phlegmasies péritonéales funestes se déclarent promptement. Le liquide des kystes hydatifères est tout aussi délétère pour le péritoine que peut l'être le pus, et la mort par péritonite est la conséquence très-prompte de la rupture dans l'abdomen d'abcès ou de célies remplies d'hydatides (n° 8633). Toutefois, nous avons vu un cas dans lequel il a semblé qu'une tumeur d'apparence hydatique s'était ouverte dans l'abdomen, sans qu'il en soit résulté d'accidents (n° 8633). Il paraît que, dans certaines gastromalaxies, suivies, chez les très-jeunes enfants, de perforations, le péritoine ne s'enflamme que tout à fait à la période ultime du mal. Les petits malades meurent même avant que la péritonite ait eu le temps de se développer (n° 7621). Il se peut faire cependant que, dans plus d'un fait de ce genre, il se soit agi de perforations, *produites, après la mort*, par les sucs acides contenus dans l'estomac, et non pas d'ouvertures accidentelles développées pendant la vie. Cette réflexion trouverait une sanction de plus dans un rapport médico-légal et dans les expériences qu'a faites à ce sujet, sur plusieurs animaux, M. le docteur Caffe.

Influence sur la marche des accidents, de la manière dont se fait l'épanchement.

10542. La promptitude avec laquelle l'épanchement se fait décide encore, jusqu'à un certain point, soit des symptômes, soit de la marche des phénomènes ultérieurs. Ainsi, quand tout à coup les liquides pénètrent en masse dans le péritoine, les accidents de la phlegmasie deviennent généraux, et se développent d'une manière presque instantanée, tandis que, si elle a lieu lentement, il peut arriver, même pour les substances les plus délétères, qu'il se forme autour des liquides ainsi extravasés des pseudoméninges qui, résultats de péritonites partielles, deviennent des pyites locales susceptibles d'ouverture extérieure et de guérison.

Influence du siége de la perforation sur les accidents qui se développent.

10543. Le point du péritoine où se fait la perforation influe sur les symptômes et sur la marche des phénomènes qui se déclarent. S'il arrivait, par exemple, que des viscères, tels que l'utérus distendu, la vessie ou une tumeur enkystée, qu'un abcès, etc., versassent dans l'excavation pelvienne les liquides qu'ils contiendraient, si la quantité de ceux-ci était petite, s'il n'y avait pas de dégagement de gaz, si l'immobilité du corps après l'accident était conservée, il pourrait se faire que le mal fût tout à fait limité au bassin, et que des abcès

partiels, susceptibles de s'ouvrir dans le rectum, le vagin, etc., fussent l'heureuse terminaison de la maladie. Les perforations de l'appendice cœcal dans la région de l'aine y donnent aussi parfois lieu à des péritonites partielles susceptibles de guérison.

Perforation de l'estomac dans l'arrière cavité péritonéale; fait remarquable.

10544. On conçoit encore qu'une perforation de l'estomac s'étant opérée dans l'arrière cavité péritonéale, il se pourrait faire que la phlegmasie consécutive se bornât à la portion de membrane séreuse qui forme cette arrière cavité, dont l'étroite ouverture de communication avec le ventre viendrait à se boucher par des adhérences. Il n'en arriva cependant pas ainsi dans un fait remarquable que nous avons publié en 1819, dans le *Journal général de la Société de médecine*, t. LXX, p. 13 (1). Il s'agit d'une vieille actrice, mademoiselle Narbonne, qui, depuis longtemps atteinte d'une gastrocarcinie (n° 8115), et parvenue à une maigreur squelettique, éprouva tout à coup une vive douleur dans la région sous-hépatique. Cette femme périt en vingt-quatre heures avec tous les phénomènes d'une hyperpéritonite. A la mort, on trouva qu'une masse cancéreuse énorme, ulcérée, existant dans la portion de l'estomac qui correspond à l'arrière cavité des épiploons, s'était rompue et avait permis à des aliments de pénétrer en abondance dans cette partie du péritoine; du bouillon, plus liquide que le reste de la masse alimentaire, seul avait pu passer et filtrer à travers l'ouverture qui fait communiquer la cavité des épiploons et l'abdomen. La mort survint beaucoup trop promptement pour qu'il se formât des pseudoméninges et des adhérences entre les surfaces juxtaposées du péritoine enflammé.

Symptomatologie, marche, diagnose.

10545. Dans la majorité des cas, presque au moment même où une perforation péritonéale a lieu, il survient, d'abord à l'entour du point où l'accident a eu lieu, puis dans tout l'abdomen, alors que la péritonite consécutive se généralise, une douleur excessive qui augmente à l'occasion du moindre attouchement (n° 10481). Cette douleur survient pendant le cours ou lors de la convalescence, et même à l'approche de la terminaison d'affections aiguës ou chroniques

(1) Peut-être ne lira-t-on pas sans quelque intérêt, dans l'observation dont il s'agit, et dans le tome LXVII, p. 189 (1819) diverses considérations relatives à la sensibilité spéciale que l'on attribuait au pylore, pour permettre ou pour refuser le passage au chyme, suivant que celui-ci est plus ou moins bien digéré.

(toxangibrômites (n° 7924), iléospilosie (n° 7978), gastromalaxie (n° 7618), aérentérasies (n° 7492), hépathies (n° 8460), spléno-malaxies (n° 9728), urocysturasie (n° 9390) (surtout lorsqu'une sonde est restée en contact avec les parois de la vessie), lithangiuries (n° 8741), utéries (n° 1085), ovaries (n° 10087), etc.). A la souffrance dont il a été parlé succèdent, le plus souvent et d'une manière très-prompte : la distension du péritoine par des liquides et par des gaz; des vomissements; souvent du hoquet; une dyspnée extrême; une accélération considérable du pouls; une altération profonde des traits, en un mot, les symptômes les plus aigus et les accidents ultimes d'une hyperpéritonite (n° 10482). Ces phénomènes, joints aux signes plessimétriques de la présence des épanchements, sont les caractères propres à faire reconnaître les perforations péritonéales, et à les faire distinguer : soit de la simple aérentérasie (n° 7508) et de diverses lésions organiques accompagnées de vives douleurs, dont l'angibrôme peut être le siége (n° 7812), soit d'urocysties, d'angiovies (n°s 10158, 10159, 10314) ou de névrodermalgies, dont nous aurons l'occasion de parler lors de l'étude des dermopathies et des névralgies intercostales, lombaires ou sacrées.

Prognose.

10546. D'après ce qui vient d'être dit (n° 10541, 10545), la plupart des perforations péritonéales sont en général promptement mortelles. Nous avons établi précédemment quelles sont les circonstances qui influent : soit sur la rapidité de la marche des accidents (n°s 10541, 10542, 10543), soit sur les terminaisons parfois heureuses que le mal peut avoir, alors que l'épanchement, résultat de l'ouverture accidentelle, se limite, est circonscrit par des adhérences, et donne lieu à des péritonitopyites partielles (n° 10543).

Observation très-remarquable de perforation entéropéritonéale dans lequel la ponction a été faite cinq fois, et a été suivie de la conservation de la vie pendant un mois après l'accident.

10547. Bornons-nous à dire que parfois les perforations, même consécutives aux iléospilosies les plus graves, peuvent ne pas causer une mort très-prompte. Un fait extrait du Bulletin clinique (n° 206), et que nous ne pouvons nous dispenser de reproduire en note, avec les réflexions qui le suivent (1), prouvera même que les désordres

(1) Un homme âgé de vingt ans, robuste, ayant habité un cabinet étroit, arrivé à Paris depuis deux ans, éprouva, *le* 20 *mars* 1835, des prodrômes bientôt suivis

les plus graves, nous dirons même les plus épouvantables dans le péritoine, sont compatibles avec la conservation de la vie pendant près d'un mois.

des symptômes les plus positifs d'une septicémie et d'une iléospilosie; le 14 avril, se déclarèrent des vomissements, une augmentation dans le volume du ventre, et une aggravation considérable des accidents; entré à l'Hôtel-Dieu dans notre service, le 17, et examiné le 18, il présenta les caractères plessimétriques d'un épanchement péritonéal (n[os] 10365, 10370); des gaz étaient accumulés dans l'abdomen, et une épidiaphratopie considérable avait eu lieu et menaçait la vie. Ces dernières considérations nous portèrent à tenter la ponction. La percussion servit à déterminer les espaces où le liquide se trouvait accumulé. On déprima profondément le point de l'abdomen correspondant au lieu d'élection à gauche; on trouva que le son mat existait à une profondeur de plusieurs pouces, et qu'en conséquence, il n'y avait pas d'intestin adhérent, ni d'inconvénient à plonger un troquart sur ce point. L'interne, M. Dariste, fit cette opération sous nos yeux. Il sortit à l'instant même, par la canule de l'instrument, quelques gouttes d'une sérosité trouble, qui changea tout d'abord de couleur. On porta cette canule dans diverses directions, et il ne sortit pas davantage de liquide.

Alors nous employâmes le procédé qui avait été déjà si utile chez d'autres malades. Une sonde de gomme élastique fut portée profondément dans l'abdomen par l'ouverture de la canule; on la dirigea en divers sens; on recourba son extrémité inférieure à la manière d'un siphon, et tout aussitôt il s'écoula du liquide séropurulent par la sonde. Lorsqu'il arrivait que celui-ci cessait de couler, on faisait exécuter de légers mouvements à l'instrument, et le jet du liquide recommençait. M. Dariste, qui mit à cette opération beaucoup de persévérance, *malgré l'odeur infecte qui s'exhalait,* recueillit ainsi trois pintes d'une sérosité qui, traitée par l'acide azotique, contenait une énorme quantité d'albumine. L'*odeur* rappelait en partie celle des fèces, et en partie celle de l'acide sulfhydrique; elle *se dégagea dès le premier temps de l'opération,* qui fut à peine douloureuse, mais qui dura une heure.

La matité qu'on avait observée dans la région cœcale ne diminua qu'avec beaucoup de lenteur, et ne se dissipa pas complétement. Le niveau baissa; la sonorité occupa un espace beaucoup plus grand dans l'abdomen; le volume du ventre diminua considérablement; le foie, le cœur s'abaissèrent, et la respiration se fit beaucoup mieux.

Aussitôt que l'odeur dont il a été question se fit sentir, nous n'hésitâmes pas à annoncer qu'il y avait eu, *à coup sûr, une perforation intestinale qui datait du moment où le ventre avait augmenté de volume;* et que cette perforation devait avoir eu lieu vers l'intestin grêle, au voisinage du cœcum, et près aussi du point où la matité avait été signalée.

Le lendemain 19, il y avait un pouce de diminution dans le volume du foie; l'abaissement du niveau était de 4 pouces 1/2. La matité de la région cœcale se trouvait moins distinctement; la circonférence de l'abdomen était cependant en-

Thérapie.

10548. Le traitement des perforations péritonéales, considérées en elles-mêmes, se réduit à l'emploi de moyens chirurgicaux applicables aux cas dans lesquels il est possible de voir et de toucher le

core de 87 centimètres, l'étendue des parois abdominales, depuis l'appendice sternal jusqu'au pubis, était seulement de 30 centimètres, tandis que la veille, avant la ponction, elle s'élevait à 32. Le ventre était, le 19, beaucoup plus sonore, une grande proportion de gaz s'était évidemment dégagée. La nuit avait été assez bonne; il y avait eu deux selles, la respiration était plus facile, et aucune douleur aiguë n'existait dans le péritoine; le malade était généralement bien.

Ce jour-là même, trouvant encore du liquide par en bas, *on fit une seconde ponction*, dont les circonstances opératoires ne différèrent pas de celles de la veille. On obtint encore quatre pintes d'une sérosité semblable à celle qui s'était écoulée, et présentant la même odeur. La circonférence du ventre n'était plus, le lendemain, que de 79 centimètres, et l'étendue des parois, entre le sternum et le pubis, ne s'élevait pas à plus de 28. Le niveau de l'épanchement était de beaucoup abaissé, et sur lui se rencontrait le bruit hydraérique. Le foie n'avait plus que 5 pouces 1/2 sous l'aisselle, et 4 pouces 1/2 sous le mamelon. Le cœur était de beaucoup abaissé, la respiration s'exécutait librement. On prescrivit une diète absolue; la compression méthodique du ventre, et des boissons en petite quantité à la fois, pour éviter qu'elles ne parvinssent jusqu'au lieu où existait la perforation.

Les jours suivants, aucun symptôme nouveau ne se manifesta; les dimensions du ventre diminuèrent; le malade vomit une fois des matières verdâtres; l'urine, traitée par l'acide azotique, ne contint jamais d'albumine. Le 21 avril, on fit une troisième ponction qui offrit les mêmes circonstances. Le 24, on pratiqua une *quatrième ponction*, près du lieu où les premières avaient été faites; le liquide était encore de la même nature, et présentait la même odeur; seulement il était plus épais et plus jaune. Le 25, l'amélioration fut des plus sensibles. Le 26, l'abdomen n'avait plus que 25 centimètres du sternum au pubis, et la circonférence du ventre présentait 76 centimètres; on continua l'abstinence des aliments, la compression et l'usage de la tisane d'orge sucrée, à de très-faibles doses répétées.

Le 29, les traits s'altérèrent; la face devint grippée; les selles reparurent au nombre de trois par jour; la veille, on avait permis des bouillons et des panades, par cuillerée à la fois. Le 30, il y eut six selles liquides; le pouls devint plus fréquent; le faciès reprit l'aspect septicémique qu'il avait perdu.

Cependant, les jours suivants, l'augmentation du volume du ventre se prononça de plus en plus; le niveau augmenta; l'amaigrissement fit des progrès rapides. Le 5 mai, on pratiqua une *cinquième ponction*, dont le procédé opératoire et les résultats différèrent peu des précédents; seulement il s'échappa des gaz par la canule, et il ne s'écoula qu'un litre et demi d'une sérosité jaunâtre, opaque et fétide.

Le 6, il y avait une légère amélioration, mais les selles étaient encore liquides; un peu de douleur autour des piqûres faites au ventre s'était déclarée.

Dans la semaine qui suivit, le volume de l'abdomen prit un nouvel accroisse-

point où l'ouverture anomale a eu lieu, et ce n'est pas ici le lieu d'exposer les principes d'une telle curation (voyez, dans les traités de chirurgie, le traitement des plaies abdominales, celui des blessures

ment; le niveau s'éleva; les dimensions du ventre parvinrent à 29 centimètres de haut en bas, et à 78 de circonférence, Les selles liquides persistèrent; une petite toux, sans expectoration, se manifesta le 13 mai, et la mort eu lieu le 14, avec les caractères de l'hypoxémie (nº 3943) et de l'épidiaphratopie (nº 3987).

La *nécroscopie* fut faite 36 heures après la mort, et présenta les particularités suivantes :

La cavité péritonéale était remplie par un liquide trouble, verdâtre et jaunâtre, d'une odeur infecte, analogue à celle des matières fécales, il y en avait à peu près trois ou quatre litres; il n'existait aucune adhérence entre les intestins et les parois abdominales, pas même vers le point où les ponctions avaient été faites, et cet endroit n'offrait absolument rien de remarquable.

Toute la surface interne du péritoine, sur les parois comme sur les viscères, présentait une couche épaisse de pseudoméninges d'un aspect très-inégal, rugueux, bosselé, et remarquable par l'existence de dépressions arrondies, alvéolaires, de trois à quatre lignes de diamètre; leur aspect avait beaucoup d'analogie avec les points de la surface interne des oreillettes du cœur, où se trouvent des faisceaux charnus.

La présence de ces fausses membranes épaississait considérablement le péritoine. On pouvait séparer cinq couches, avant d'arriver à la membrane séreuse; celle-ci offrait alors une épaisseur naturelle, et une couleur légèrement opaline.

Les fausses membranes étaient recouvertes par une couche molle et jaunâtre, et avaient une coloration mélangée de gris, de jaune, de blanc et de rouge-violacé.

On y trouvait aussi de petits corps blanchâtres, arrondis, ressemblant assez aux granulations que l'on a trouvées plusieurs fois dans le sang de pneumonites arrivées à la période de suppuration (nºs 4468, 4492, 4500).

Vers le foie et sur le péritoine, on trouvait une matière tuberculeuse, friable et grisâtre. Entre ce viscère et l'estomac existaient des granulations grisâtres, de nature tout à fait phymique (nº 10559), ressemblant assez, par leur nombre et par leur disposition respective, aux pustules varioleuses; du reste, aucune trace de phlegmasie n'existait sur ce point.

Les intestins étaient, surtout vers la région cæcale, réunis en une masse épaisse, formée par les adhérences nombreuses et par les membranes accidentelles existant entre les lames péritonéales. On ne savait comment séparer l'intestin de la membrane séreuse. M. Dariste employa un procédé qu'il avait vu mettre en pratique par M. Nonat, et qu'on m'a dit être dû à M. Ménière; on détacha sur un point la membrane séreuse de la musculeuse, et exerçant alors des tractions ménagées sur le bout de l'intestin mis à nu, on parvint à dégager en entier celui-ci de la

des viscères; les diverses méthodes proposées pour la suture des intestins, etc.). Les moyens thérapiques qu'il s'agit d'exposer ici se rapportent à quatre ordres de faits : 1° à prévenir, autant que pos-

membrane séreuse. Il aurait été très-difficile, si l'on ne se fût pas pris ainsi, de reconnaître, au milieu du désordre qui existait, le siége de la perforation annoncée.

Le gros intestin, examiné de sa partie inférieure vers le cœcum, présenta, dans toute son étendue, des follicules de Brunner très-développées, qui avaient la forme de plaques rouges, offrant un point noir à leur centre. Vers la partie supérieure de cet intestin, on trouva de petites ulcérations qui laissaient la membrane musculeuse à nu.

Quelques plaques de Peyer, à peine développées, avaient une légère teinte grisâtre.

Vers le cœcum, immédiatement au-dessous et dans le commencement du colon, existait une plaque tuméfiée, rouge, très-épaissie, et là se rencontrait une ouverture large, pouvant permettre l'entrée de l'extrémité du petit doigt. Son limbe était violacé, boursouflé, arrondi, et ne pouvait en rien être confondu avec une déchirure que les tractions auraient causée. Tout autour de la perforation, la membrane muqueuse était épaissie, rugueuse et inégale. La plaque, vue à l'extérieur, et après avoir enlevé la membrane séreuse, présentait une couleur violacée. La vulve iléo-cœcale offrait de la rougeur.

Un peu au-dessus de cette valvule, à la fin de l'iléon, on trouvait, au milieu d'une ulcération très-évidente, une perforation très-petite et arrondie. C'est surtout dans le voisinage de ce point que l'intestin grêle présentait quelques ulcérations superficielles. Enfin, dans le même intestin, et dans un endroit un peu plus éloigné, on rencontrait une troisième ouverture, mais celle-ci était d'une nature douteuse, et pourrait bien avoir été produite en enlevant l'intestin. Cependant, tout autour se voyait, en dedans, des ulcérations superficielles. Les autres portions du tube digestif n'offraient rien qui fût digne d'être noté.

La vessie était remarquable par un ramollissement porté à un tel point que les parois se laissaient pénétrer par un stylet boutonné abandonné à son propre poids. Les artères, surtout à droite, paraissaient extrêmement dilatés. Les reins n'offraient rien à noter. La cysture contenait de l'urine, et elle n'était pas perforée.

Les poumons présentaient un léger engouement à leur partie postérieure et inférieure. On faisait sortir par les bronches un liquide grisâtre et spumeux, mais en faible quantité. Au sommet du poumon droit, on trouvait une matière concrète, analogue aux tubercules, et disposée sous la forme de petits corps de la grosseur d'une tête d'épingle; autour de ces corps existait un peu d'engorgement pneumonémique. Il y avait sur ce point un tubercule de la grosseur d'un grain de millet. Autour des bronches, on rencontrait de la matière tuberculeuse à l'état de crudité et du volume d'une noisette.

Le cœur n'offrait aucune altération; il contenait beaucoup de sang à l'état fluide, et à peine quelques caillots.

ible, les perforations; 2° à empêcher ou à rendre difficile l'issue, à ravers les ouvertures accidentelles, des matières contenues dans les rganes perforés ; 3° à évacuer s'il se peut les matières, alors qu'elles

Tous les autres viscères étaient parfaitement sains.

Réflexions. — Cette observation se prêterait à de nombreuses remarques.

1° C'est ici un cas bien rare de conservation prolongée de la vie après la pénétraion des liquides intestinaux dans la cavité du péritoine.

2° Chez l'homme que nous avons observé, la mort aurait très-promptement suivi e refoulement des viscères de bas en haut : lors de l'entrée de ce malade, l'espace ccupé par les poumons étant déjà fort petit, l'épanchement augmentait d'un monent à l'autre, et à coup sûr la terminaison fatale devait être prochaine.

3° *Il paraît certain que les ponctions répétées ont seules empêché le malade le périr dès les premiers jours de son entrée.* Ce cas a été le premier où l'on ait onctionné à la suite d'une hydropéritonie succédant à une perforation intestinale; t le malade a survécu près d'un mois. Qui sait si, dans d'autres circonstances, on e pourrait ultérieurement obtenir davantage?

4° Ce fut la plessimétrie qui démontra jusqu'à quel point le refoulement des viscères avait lieu. Ce fut elle qui détermina : les rapports des parties ; le lieu où le liquide se trouvait; les points où les intestins ne se rencontraient pas; la profondeur à laquelle ils étaient placés ; la possibilité d'opérer sans intéresser l'intestin ; les variations ultérieures dans la hauteur du niveau, etc., etc. Ce fut elle qui permit de tenter plusieurs ponctions à peu d'intervalle de distance ; ce fut elle qui démontra la nécessité de les réitérer, puisqu'elle prouvait qu'il y avait encore du liquide accumulé dans le péritoine, etc.;

5° L'introduction dans la canule, à la suite de la ponction, d'une sonde de gomme élastique recourbée ensuite à la manière d'un siphon, avait déjà été employée une première fois à ma clinique (voy. Clinique de la Pitié, p. 20). Elle nous paraît être une très-utile addition à l'opération de la paracentèse. Celle-ci, dirigée par la percussion plessimétrique, devient par cela même applicable à un plus grand nombre de cas, et plus certaine dans son emploi.

6° Il n'y eut aucune inflammation nouvelle, suite des ponctions qui furent faites, ce qui doit encourager dans beaucoup de cas à pratiquer cette ponction;

7° L'affreux désordre que présentait le péritoine n'a pas empêché le malade de vivre un mois. Cette membrane formait cependant un cloaque infect où se trouvaient à la fois des fèces, du pus et de la sérosité. Comment concevoir un tel fait? en voici la raison : lorsque les poumons, le cœur, le cerveau, et la plus grande partie du tube digestif ne sont pas gravement affectés, lorsque le sang n'est pas profondément altéré, on peut vivre encore malgré de grands délabrements locaux. *L'épaisseur des membranes déposées sur la surface péritonéale, épaisseur qui était dans certains points de près d'un pouce,* dut s'opposer à coup sûr à la résorption de la sérosité purulente et des fèces, et c'est à cela, sans doute, qu'il faut rapporter une aussi longue conservation de la vie.

8° Ce fait est l'un de ceux qui doit encourager, dans certaines maladies chroni-

sont parvenues dans le péritoine; 4° à combattre les accidents qui résultent inévitablement des perforations ou des épanchements qui leur sont consécutifs.

10549. 1° Il y aurait de la puérilité à dire qu'il faudrait, pour éviter les perforations des viscères, prévenir l'action des causes qui, telles que le séjour d'une sonde dans la vessie, la présence des poisons dans l'estomac, etc., peuvent leur donner lieu; mais il est au moins urgent de rappeler que l'abstinence a été souvent une cause fréquente de gastromalaxie suivie de perforation (nos 7619, 7642), que l'émaciation, l'atrophie des tissus, suite de la privation d'aliments, sont très-aptes à favoriser, dans l'iléospilosie ulcérée, l'amincissement et la destruction du fond des ulcères de l'iléon, et qu'en conséquence un régime légèrement réparateur, plutôt que l'abstinence, est un moyen convenable pour prévenir la destruction du fond de la partie ulcérée; il est non moins nécessaire d'ajouter que l'usage de la magnésie, dans les cas de gastromalaxie et de perforation produite par les acides, peut avoir les plus grands avantages (nos 7599, 7669).

10550. 2° Quand une perforation a son siége sur un point des viscères abdominaux, c'est, avons-nous dit (n° 10543), à l'entour de ce point que la vive douleur péritonéale commence le plus souvent à se manifester. Or, cette douleur, primitivement localisée, est à peu près le seul indice du siége du mal. Guidé par un tel signe, tout insuffisant qu'il est, le praticien pourrait, dans le cas de perforation d'un

ques abdominales, à ouvrir le péritoine plus communément que cela n'a lieu. Si un délabrement tel que celui qui existait chez Forfert (c'était le nom de notre malade) peut être encore compatible avec la vie, est-il bien avéré que l'inflammation du péritoine soit toujours aussi dangereuse qu'on le pense? Est-ce directement et par suite de la péritonite elle-même que la mort survient? Le malade ne périt-il pas quelquefois consécutivement à la perte des liquides qui sont versés dans la membrane séreuse, et d'autres fois au refoulement des viscères (n° 3988)?

9° Il y eut ici des tubercules formés dans le péritoine; l'histoire des antécédents semble prouver jusqu'à l'évidence qu'ils ne préexistaient pas à la perforation. Deux mois avant sa mort, ce malade, en effet, se portait parfaitement bien. Il n'avait jamais souffert du ventre, et assurait n'avoir pas toussé. Les tubercules abdominaux furent évidemment la conséquence de la maladie aiguë du péritoine, passée à l'état chronique (n° 10559). Ce fut probablement du pus induré qui les produisit. Il y eut bien aussi quelques tubercules dans les poumons et dans les ganglions bronchiques, mais ils paraissent aussi avoir été dus à la résorption qui s'est faite dans le péritoine, et dont les produits ont été déposés dans les points où on les a trouvés.

viscère creux contenant des liquides ou des gaz, exercer sur la région qu'il présumerait correspondre à la lésion, une compression méthodique au moyen d'un bandage approprié ; il serait même utile, dans tous les cas de ce genre, de serrer médiocrement toute la surface du ventre, et cela à l'effet de rendre plus difficile la sortie des liquides et la distension de l'abdomen. Il semblerait aussi que les applications locales de glace sur le ventre pourraient, par le resserrement qu'elles produiraient dans les parties sous-jacentes, rendre plus difficile l'accumulation des matières dans le péritoine. Peut-être encore serait-il avantageux de faire coucher le malade sur le côté correspondant au point où l'on croirait que la perforation a eu lieu. Le but, dans cette pratique, serait, d'une part, que les liquides accumulés dans le péritoine occupassent seulement un espace déterminé, et, de l'autre, que les gaz contenus dans les viscères éprouvassent de la difficulté à sortir de l'organe dont la perforation se trouverait ainsi placée dans les matières aqueuses accumulées vers les parties déclives.

10551. Dans les perforations angibrômopéritonéales, il faut absolument priver le malade de toute boisson et de toute alimentation ; c'est là un précepte de premier ordre, et dont il ne faut jamais s'écarter. Il serait tout au plus permis, pour étancher la soif, de donner au malade quelques gouttes d'une liqueur acidulée (suc d'orange, de limon, etc.).

10552. 3° En général on songe peu, dans la pratique ordinaire, à évacuer les matières que le péritoine atteint de perforation peut contenir. Il nous semble que, dans tous les cas où ces matières sont positivement reconnues, et où elles sont en quantité suffisante pour que l'on puisse les atteindre, il est bon de leur donner issue; plus elles sont délétères et plus cette proposition est vraie. Le fait que nous venons de citer (n° 10547) prouve qu'il ne s'agit pas seulement ici d'une vue théorique, mais bien de considérations sanctionnées par la pratique.

10553. 4° Les moyens de remédier aux accidents qui sont les résultats des perforations intestinales ont été étudiés dans d'autres parties de cet ouvrage ou le seront ultérieurement (voyez le traitement : de la péritonite (n° 10510) ; de la péritonitopyite (n° 10530) ; des épanchements d'air et de matières stercorales dans le péritoine (n° 10547); de l'épidiaphratopie (n° 4006); des hétérotrophies péritonéales, soit hêmoplastiques (n° 10558), soit phymiques (n° 10569),

soit carciniques (n° 10580); de la pyémie (n° 4563); de l'hypoxémie (n° 3963); des sténosies angibrômiques (n° 7475); enfin d'une infinité de lésions organiques qu'il nous serait presque impossible d'énumérer toutes ici, tant les suites des trypies péritoniques sont nombreuses et variées.

Médication spécifique; emploi de l'opium.

10554. Certes, on croirait difficilement que l'on ait pu invoquer l'empyrisme pour combattre des lésions aussi mécaniques que le sont les perforations entéropéritonéales. Il en a cependant été ainsi, et des médecins anglais et français ont affirmé que l'opium donné à de hautes doses avait eu, dans de tels cas, des effets très-avantageux. On a même cité un exemple de guérison obtenue, à l'Hôtel-Dieu, sous l'influence d'un tel moyen. Avant tout il aurait fallu démontrer, dans les cas que l'on a cités, *que la diagnose a été bien établie*, et il n'y a que la constatation, par la nécroscopie, des états anatomiques survenus après la perforation, qui aurait pu fournir la preuve d'un tel fait. Par exemple, une femme chez laquelle on avait cru guérir, au moyen de l'opium, une péritonite par perforation intestinale, entra plus tard dans notre service. Elle avait des attaques d'hystérie très-intenses, parfois suivies d'hyperestésie excessive des téguments abdominaux; on pouvait à peine toucher ceux-ci tant la douleur était vive. Or, c'était précisément cette malheureuse qui, à sa mort, avait présenté une adhérence du grand épiploon aux ovaires (n° 10051). N'est-il pas bien permis de croire que, dans le cas dont il s'agit, on a pu prendre pour des accidents produits par une ouverture des intestins et du péritoine ceux qui étaient en rapport avec des phénomènes hystériques? Dans cette hypothèse, on se rendrait facilement compte de l'efficacité de l'opium chez cette malade. On a cherché à expliquer les succès que l'on a dit avoir obtenus, dans des cas pareils, par la paralysie des fibres musculaires de l'intestin, produite par l'opium. Mais, avant d'admettre cette théorie, il aurait d'abord fallu prouver que le médicament dont il s'agit met obstacle à la contraction des muscles de l'angibrôme et certes rien n'a démontré qu'il en fût ainsi.

10555. En somme, ce n'est pas l'opium, mais c'est l'ensemble du traitement indiqué dans les paragraphes précédents (n°s 10548, 10549, 10550, etc.) qui peut remédier, dans des cas rares, aux accidents que causent les perforations péritonéales.

CHAPITRE XX.

PÉRITONIRRHAGIES. — Hémorrhagies péritonéales.

HÊMO / HYDRO } plasties péritonéales. { Adhérences, fausses membranes dans le péritoine.

PHYMIES / CARCINIES } péritonéales. { Tubercules / Cancers } du péritoine.

ZOOPÉRITONIES. — Entozoaires dans le péritoine.

EMBRYONIE PÉRITONIQUE. — Grossesse péritonéale.

NÉCROSIE PÉRITONIQUE. — Gangrène du péritoine.

10556. Nous réunissons dans un seul chapitre des lésions fort différentes entre elles, parce que nous voulons resserrer, autant que possible, notre long travail, et parce qu'au point de vue pratique, la plupart des états organiques précédents se prêtent peu à nos moyens thérapiques.

Hêmorrhagies péritoniques et péritonitiques ; hydropéritonies ; hêmorrhagies.

10557. Les hêmorrhagies proprement dites ne se font guère, dans le péritoine, qu'à l'occasion : soit de quelque lésion chirurgicale dans les parois ou dans les viscères; soit de la rupture survenue dans des artérasies aortiques, iliaques, hypogastriques, etc. Ce n'est pas ici le lieu de nous occuper de tels accidents. Nous avons vu qu'à la suite de la péritonite, et des lésions dont elle est le point de départ, il arrive parfois que le liquide épanché contienne des globules sanguins (hêmorrhagies péritonitiques) (n° 10463). Un tel fait, fût-il constaté pendant la vie, modifierait bien peu le traitement de la phlegmasie péritonéale. Il ne mérite pas, en conséquence, une étude détaillée. Il en serait ainsi des cas où, dans une simple péritonite, il arriverait que des globules sanguins rougiraient la sérosité. On trouvera dans les paragraphes précédents des considérations en rapport avec le peu que l'on sait sur ces diverses hêmorrhagies (n° 10463).

Hémoplasties ; hydrémo-plasties péritonitiques.

10558. Nous avons aussi établi ailleurs (nos 4076, 4077) la nécrographie et la pathogénie des coagulations fibrineuses qui se transforment, par l'évolution organique, en pseudoméninges, en liens membraneux, en masses indurées, etc. (nos 4076, 4077). Elles sont constamment le résultat d'un travail phlegmasique qui en a déterminé le dépôt primitif (n° 4090) ; elles ont persisté par delà le temps de l'inflammation, mais elles ne constituent pas actuellement un caractère de phlogose. Elles n'exigent donc en rien une médication semblable à celle de la péritonite. Quand elles se dissipent, quand elles se transforment en tissu séreux contenant du tissu cellulaire, quand il s'y développe des vaisseaux, etc., ce n'est pas sous l'influence d'une médication spéciale qu'il en arrive ainsi, mais bien par suite de l'action organisatrice sans laquelle on ne pourrait comprendre un moment la conservation de l'existence. Des moyens hygiéniques propres à favoriser la nutrition, des aliments réparateurs, la respiration d'un air pur, etc., peuvent seuls fournir à l'économie les matériaux nécessaires pour produire ces heureuses modifications organiques.

Phymies péritoniques.

10559. Le péritoine présente assez fréquemment des granulations dont le volume est celui d'une graine de pavot, ou tout au plus d'un grain de millet. Ces corpuscules sont grisâtres, demi-transparents, assez solides ; parfois ils existent sur toute l'étendue de la membrane séreuse ; ailleurs ils sont limités à certains organes, à l'épiploon, au foie, à quelques points des parois, aux intestins, et particulièrement à la rate, où nous les avons assez fréquemment rencontrés. On en trouve aussi (et fréquemment en quantité considérable) dans les hêmoplasties péritonéales (n° 10558). Ces granulations sont développées, en général, sur la surface abdominale du péritoine, quelquefois dans le tissu cellulaire qui le sépare des parois, très-rarement dans la membrane elle-même. On a cherché à les diviser en diverses catégories, dont les unes correspondraient à des concrétions fibrineuses, tandis que d'autres appartiendraient aux productions phymiques (tubercules miliaires). Les caractères que l'on a donnés à l'appui de cette distinction sont tout à fait arbitraires. Le fait est que, dans la péritonite proprement dite, on ne voit rien de pareil ; mais il y a lieu de penser que ces productions qui, dans le principe, ne paraissent être autre chose que de la fibrine

oagulée, ne portent point d'abord ce caractère d'incurabilité resque absolue que présentent les tubercules alors qu'ils sont par-enus à une période plus avancée. Nous reviendrons sur ce sujet ors de l'étude des phymies méningencéphaliques. Que ces granula-ons soient le résultat d'une coagulation de fibrine altérée contenue ans la sérosité péritonéale, à la suite de la phymémie, ce qui nous araît fort probable, toujours est-il que ces granulations coexistent resque toujours avec des phymies, dans les poumons, dans les gan-lions lymphatiques, etc. Parfois les granulations dont il s'agit se éunissent et forment des plaques plus ou moins larges.

10560. Ailleurs, des corps jaunâtres, et dont le caractère phy-ique est évident, existent sur la surface séreuse, et sont parfois ntourés de couches fibrineuses, qui existent même entre ces corps : la membrane séreuse.

10561. Les tubercules péritonéaux prennent un développement ariable, et sont même susceptibles de se ramollir, de déterminer ulcération des tissus ; aussi voit-on quelquefois, chez les enfants, es tubercules situés entre le péritoine et l'intestin détruire d'abord a membrane musculeuse, puis la tunique muqueuse; alors il en ré-ulte une ulcération entérique. Il arrive même parfois que des cou-hes plastiques et des adhérences se forment entre la surface de organe affecté et celle d'autres viscères; puis surviennent des ulcé-ations et des fistules, d'où résultent, à la suite d'un travail patho-gique du même genre que le précédent, des communications, soit ntre diverses parties de l'angibrôme (Rilliet et Barthez), soit entre le ibe digestif et les parois, comme nous en avons vu un exemple, soit ntre l'intestin et le péritoine, accident bientôt suivi des phénomènes s plus aigus des perforations. — Ces phymelcosies sont arrondies, urs bords sont taillés à pic, comme s'il s'agissait d'une ouverture ite avec un emporte-pièce. — Parfois, dit-on, les productions berculeuses péritonéales ont quelque ressemblance avec des pus-les varioliques ; bien entendu que les ganglions mésentériques sont ouvent, dans tous ces cas, remplis de matière tuberculeuse, de is, et que des phymopyies existent fréquemment dans les parois odominales.

10562. De la sérosité contenant des corpuscules, probablement omposés tantôt de fibrine, tantôt de globules purulents ou de ma-ère tuberculeuse et qui la rendent trouble, se rencontre le plus or-

dinairement dans la phymopéritonie, et sa quantité peut être considérable; parfois même on y trouve de véritable pus.

Phymopéritonite.

10563. Presque constamment, autour des masses tuberculeuses parvenues à un degré avancé, il y a une rougeur phlegmasique, et l'on trouve des hydroplasties souvent parsemées de granulations miliaires (n° 10559), et qui tantôt établissent des adhérences de formes très-variées entre les parois et les viscères, ou qui réunissent en une masse tout le tube digestif; en un mot, on rencontre des traces de péritonites anciennes ou récentes, et qui tantôt ont été partielles et d'autres fois générales (n°s 10460, 10471).

Lésions existantes avec les phymies péritonitiques.

10564. Les organes abdominaux peuvent éprouver, à la suite de la phymo-péritonie, des altérations de structure semblables, soit à celles qui ont lieu dans les phymies angibrômiques ou pulmonaires primitives; soit à celles qui se déclarent dans la pneumophymie. On observe souvent encore des désordres analogues à ceux qui sont les suites de l'hydropéritonite (n° 10462). Les états que présentent les autres parties de l'organisme et le sang sont analogues à ce que l'on trouve dans la pneumophymie (n°s 457, 4583).

Biorganographie, symptomatologie dans les phymies péritonéales; marche, durée, etc.

10565. Voici les principaux caractères biorganographiques et symptomatiques des tubercules péritonéaux : Des douleurs sourdes se déclarent, et elles sont infiniment moins vives que dans la péritonite (n° 10481); parfois partielles, souvent non continues, dues peut-être à des contractions intestinales, elles sont accompagnées d'une tuméfaction lente et graduée de l'abdomen. Quelle que soit la position du malade dans son lit, et bien que l'on ait évacué les fèces, on obtient, par la plessimétrie du ventre, une matité fixe, mais seulement dans les cas où existent des masses phymiques ou des indurations produites par des tubercules. C'est alors aussi que la main permet de sentir des inégalités. Lorsqu'un épanchement s'est formé, on en constate l'existence : soit par une fluctuation (n° 10360) souvent obscure (circonstance due à l'interposition de masses solides dans l'abdomen), soit par les caractères plessimétriques de l'hydropéritonie; mais souvent, à cause des hydroplasties et des adhérences, le déplacement du liquide ne s'opère ici qu'avec lenteur. Si des couches phymiques épaisses doublent les parois, on trouve, su

les points où de telles circonstances ont lieu, une matité et une dureté superficielles, tandis que profondément se rencontre l'élasticité et la sonorité des gaz contenus dans l'intestin. Les formes du ventre alors qu'il s'y trouve beaucoup de liquides, sont analogues à celles que l'on observe dans l'hydropéritonie; dans le cas contraire, et si des masses phymiques existent, elles sont inégales et irrégulières. A ces caractères biorganographiques, à la marche chronique du mal (circonstances très-propres à faire juger de la nature de la péritonie), se joignent ordinairement : 1° les signes plessimétriques et stéthoscopiques de la présence de tubercules dans les poumons (n°s 7086, 7090), dans l'intestin (n° 8117), ou dans d'autres organes (n° 10565); les troubles fonctionnels (n° 7102) et le faciès (n° 7109) propres à la phymêmie, et par conséquent la fièvre du soir (n° 4514), les sueurs nocturnes et partielles (n° 4516), l'entérorrhée (n° 8117), l'émaciation, en un mot, les caractères généraux de la pyêmie chronique.

10566. Ces accidents durent quelques semaines, quelques mois, quelques années, avant de conduire les malades au tombeau.

10567. Les tubercules péritonéaux sont fréquents chez les enfants (Rilliet et Barthez), et dans les circonstances où l'on voit en général se manifester la pneumophymie; il n'est pas rare de les voir se déclarer chez les adultes des deux sexes atteints de cette dernière affection. Les individus tuberculeux, ceux dont l'organisme présente une disposition au développement des phymies, et qui, ayant été exposés aux miasmes marécageux, portent des rates volumineuses, présentent quelquefois, à la nécroscopie, des granulations phymiques dans le péritoine splénique.

Pathogénie; traitement des phymies péritonéales.

10568. Les considérations pathologiques relatives au mode de production des tubercules péritonéaux ne diffèrent pas de celles qui ont été exposées : soit à l'occasion des phymies pulmonaires (n° 7130) et angibrômiques (n° 8122), soit alors que nous nous sommes occupés de la phymêmie (n° 4595); ajoutons seulement que le développement des tubercules, dans les hydroplasties, et à la surface des membranes séreuses, est une forte raison à l'appui de cette pensée : qu'un état particulier du sang, et surtout du sérum, joue, dans la production des phymies, un rôle de la plus haute importance (n° 4596).

10569. Le traitement des phymies péritonéales, considérées en particulier, ne peut différer : de celui qui est applicable aux tubercules développés dans les poumons (nos 7164, 7176) et dans l'angibrôme (n° 8125), ou des moyens curatifs exposés à l'occasion de la phymémie (n° 4602). La curation des péritonites auxquelles elles donnent lieu serait active lors du début de la phlegmasie, si les états organopathiques coïncidants (n° 10564) permettaient que cela fût. L'existence des phymies ne serait pas une raison pour empêcher de combattre avec énergie une phlegmasie péritonéale qui, par elle-même, est promptement mortelle ; mais, le plus souvent, cette péritonite existe à peine, marche d'une manière latente; il y a, dès le début, une hypémie (n° 3838) ou une hydrémie (n° 3842) portée très-loin, et il faut, en conséquence, être très-réservé, dans des cas pareils, sur l'emploi des évacuations sanguines. Ces préceptes découlent si bien de ce qui a été dit (nos 3859, 10563), qu'il est inutile d'entrer dans plus de détails à ce sujet. La difficulté est ici d'établir, dès le début de la phlegmasie, la diagnose des tubercules péritonéaux. C'est là malheureusement ce que l'on ne pourra pas toujours faire, même en tenant compte de toutes les considérations établies dans les paragraphes précédents.

Carcinopéritonies.

10570. Les cancers du péritoine ne sont pas très-rares. Les plus communs d'entre eux se déclarent à la suite des carcinômes de l'estomac, de l'utérus, du sein ou de tout autre organe. Il est inutile de décrire les lésions péritonitiques, qui sont une simple extension des scirrhosies ou des encéphaloïdies développées dans les organes que la membrane abdominale revêt, puisqu'elles l'ont été à l'occasion des cancers de ces organes (nos 8115, 8116, 10291). Nous avons déjà cité le remarquable cas d'une perforation péritonéale, suite d'une gastrocarcinie (n° 10544) ; de telles ouvertures accidentelles sont des suites de ces terribles hétérotrophies qui n'épargnent aucun tissu, et qui détruisent à la longue les parties qu'elles ont envahies. L'ulcération perforante est un phénomène pathologique commun dans les squirres abdominaux, comme le ramollissement suivi de destruction et d'ouverture anomale est un accident fréquent dans les encéphaloïdies du ventre. Dans les scirrhosies, les bords de ces solutions de continuité sont durs et coupés à pic ; dans les cancers dits médullaires, ces bords sont mous, diffluents, etc.

10571. Nous avons vu maintes fois des carcinies se développer

primitivement dans le péritoine en même temps que dans d'autres parties ou consécutivement à la carcinêmie, suite de résorptions (n° 4593). Ces cancers étaient là ce qu'ils sont ailleurs. On y rencontrait tantôt une texture squirreuse, et d'autres fois une structure encéphaloïdique. Parfois il s'agissait de petites granulations développées au-dessous du péritoine ou dans son épaisseur, et faisant saillie sur la membrane. La surface en était lisse, le pourtour avait une apparence fibreuse et grisâtre; la matière encéphaloïdique, crue ou ramollie, était contenue dans une sorte de kyste, et semblait être isolée des tissus d'alentour. À côté de ces petits corps, il y en avait ordinairement de plus volumineux, et l'on en voyait même de la grosseur d'un œuf. C'est surtout alors que le foie contenait de semblables hétérotrophies (n° 8594), qu'il s'en rencontrait dans le péritoine, et cela en nombre quelquefois très-considérable. Les replis de cette membrane, et particulièrement les épiploons, le mésentère, en contenaient tout aussi bien que la surface pariétale. D'autres fois, des masses encéphaloïdiques se forment aussi dans l'abdomen au-dessous du péritoine, et tel était, par exemple, le cas de ce malade dont nous avons donné quelque part l'observation (1). La tumeur s'était développée à la suite d'un sarcocèle, et pesait quatorze livres. Du reste, ce fait est surtout remarquable sous le rapport du volume de la masse hétérotrophiée, car les tumeurs de cette nature, et ayant le même siége, ne sont pas très-rares. À la Salpêtrière ou à la Pitié, sur les cadavres de femmes atteintes de carcinômes angibrômiques, hépatiques et angioviques, nous en avons vu un grand nombre d'exemples.

10572. Le tissu cellulaire que contient le grand épiploon, le mésentère, etc., est fréquemment encore le siége de sclérosies scirrhosiques très-prononcées et fort épaisses, de telle sorte que, dans certains cas, le grand épiploon forme une sorte de tablier cancéreux qui recouvre toute la masse intestinale, dont la surface présente aussi des masses de matières carciniques. Plusieurs fois nous avons rencontré un mélange de ces deux états cancéreux, de telle sorte qu'un épiploon squirreux épais, fort dur, contenait les masses encéphaloïdiques dont il a été parlé (n° 10571). La plus grande partie du tissu cellulaire du ventre, et surtout de celui qui se trouve entre les intestins grêles et derrière ces organes, présente parfois de sembla-

(1) Dupont a modelé en cire, sur mon invitation, la remarquable pièce dont il s'agit, et cette pièce se trouve dans le musée Dupuytren.

bles dégénérescences, et semble renfermer tout l'angibrôme dans une masse carcinomateuse.

10573. Quelquefois des mélanosies se développent dans l'épaisseur du péritoine ou dans le tissu cellulaire sous-jacent. A la Salpêtrière, nous avons vu des masses cancéreuses formées dans ces mêmes parties contenir une substance complétement gélatiniforme. Les ganglions lymphatiques de l'abdomen sont presque toujours, dans de tels cas, atteints de carcinômes analogues à ceux qu'offrent le péritoine et le tissu cellulaire sous-jacent.

10574. Consécutivement à ces lésions, se déclarent souvent, dans le péritoine, des collections de sérosité plus ou moins altérée, et ces hydropéritonies varient de proportions dans des cas divers.

Biorganographie.

10575. Les caractères physiques des nombreuses lésions qui viennent d'être indiquées sont fournis : soit par la *palpation*, qui permet de reconnaître dans l'abdomen, des duretés, des inégalités, des bosselures plus ou moins étendues, etc.; soit par la *plessimétrie*, qui fait apprécier la solidité, la résistance, la mollesse, la matité plus ou moins absolue, le siége, l'épaisseur, la forme, l'étendue des vastes tumeurs carcinomateuses développées dans le ventre, ainsi que leur fixité dans tel ou tel point de cette grande cavité. La percussion fait encore juger des rapports existants entre les masses cancéreuses et les organes voisins ; elle permet de constater la concomitance d'une hydropéritonie que la *fluctuation* fait aussi découvrir. Les bosselures, la disposition irrégulièrement sphéroïdale des lobes qui constituent les carcinômes abdominaux, jointes à leur dureté, à leur extrême matité, à leur persistance pendant un temps considérable, à la lenteur de leur développement, sont les circonstances principales qui font juger du caractère carcinomateux des tumeurs dont il s'agit.

Il est difficile de reconnaître les cancers péritonéaux à leur début.

10576. Ces caractères physiques, bien que très-utiles dans la majorité des cas, ne font pas toujours découvrir l'existence des cancers péritonéaux. Tantôt les tumeurs sont trop petites pour que la palpation ou la plessimétrie permettent de les saisir ; tantôt la rigidité des parois abdominales est telle que l'on ne peut parvenir à toucher les parties profondes du ventre, et à y découvrir la présence des masses morbides. D'autres fois, de la graisse accumulée en abondance contribue encore à gêner l'exploration ; ailleurs, l'abondance

de la sérosité épanchée est telle que l'on ne peut : ni obtenir le déplacement de celle-ci, ni bien juger les résultats plessimétriques en rapport avec les masses cancéreuses ; ailleurs encore, l'étendue du mal est si grande, la paroi abdominale est si largement envahie par l'altération de structure dont nous parlons ; le grand épiploon est tellement macrosié et recouvre si bien le tube digestif, qu'on hésite à croire à l'existence de telles dégénérescences organiques, indiquées cependant par la matité, la dureté, les inégalités dont il vient d'être fait mention. Ajoutez encore que le foie et la rate épaissis, devenus volumineux hors de toute proportion, et eux-mêmes hétérotrophiés, viennent souvent toucher aux tumeurs abdominales, se confondent avec elles, et rendent ainsi la diagnose incertaine.

Symptomatologie, douleurs, etc.

10577. Les carcinies péritoniques, épiploïques, etc., tant qu'elles ne gênent pas le cours des matières ou l'excrétion des liquides contenus dans des organes creux sous-jacents, ne provoquent guère de vives douleurs. C'est là une raison de plus pour faire voir combien l'on a exagéré l'aptitude du cancer à provoquer de vives souffrances. De ce que les parois abdominales sont très-extensibles, de ce que les parois des viscères abdominaux offrent beaucoup de flexibilité, il en résulte que les organes et les nerfs sont moins comprimés par le développement des masses carciniques que cela n'a lieu ailleurs. De là sans doute la fréquente insensibilité de ces énormes tumeurs qui envahissent parfois tout l'abdomen.

10578. Les mêmes causes font sans doute que la progression des liquides dans les vaisseaux, dans les conduits d'excrétion, dans les intestins, est souvent moins difficile dans des cas pareils que l'on ne serait d'abord porté à le supposer. Toutefois il arrive à la longue : 1° que des phlébosténosies se déclarent, et alors des hydrorganies ont lieu ; 2° que les conduits biliaires urinaires sont comprimés, et, dans ces cas, surviennent : soit la cholémie et des hépathies ; soit la cysturasie, ou des néphries ; 3° que l'angibrôme soit envahi et rétréci, alors une gastrentérasie aérique ou scorique se manifeste (nº 7508) au-dessus du point affecté, et a pour conséquences des douleurs intenses dues aux contractions des fibres musculaires du tube digestif.

10579. Les autres symptômes du cancer péritonique ne diffèrent pas de ceux que l'on observe dans les autres carcinorganies (nºs 8115, 8116, 8602). La carcinémie (nº 4593), l'état du faciès et de

la constitution qui lui sont spéciaux, se montrent ici tout aussi bien que si les cancers occupaient d'autres parties. C'est peut-être principalement dans les encéphaloïdies péritonitiques que l'on voit le mal exister à la fois dans un plus grand nombre de parties, soit de l'abdomen, soit des autres parties du corps.

Étiologie, pathogénie, prognose, thérapie.

10580. On ne sait en rien pourquoi, chez certains sujets, le cancer se développe plutôt dans le péritoine qu'ailleurs. Tout ce qui a trait aux causes prochaines des carcinies est aussi obscur pour celles de cette membrane que pour les tumeurs du même genre, développées dans toute autre partie (n° 4595). Là, comme ailleurs, le mal est rebelle à tous les moyens médicaux, et malheureusement l'excision, la compression, la cautérisation, n'y sont pas le plus souvent applicables. Les anciens n'en savaient pas plus que nous sur ce sujet; seulement ils connaissaient moins bien en quoi consistaient les lésions dans lesquelles ils voyaient souvent des tumeurs *athéromateuses*, *stéatomateuses*, *des obstructions* contre lesquelles ils tentaient les *fondants*, les *dépuratifs*, les *apéritifs*, etc. Si nous ne guérissons pas mieux qu'ils ne le faisaient des choses qui ne se guérissent pas, au moins ne donnons-nous pas aux malades des remèdes inutiles et souvent dangereux. Les véritables praticiens laissent à des empiriques leur extrait de ciguë et leurs formules arabiques. Si nous proposons quelquefois l'iodure de potassium dans des cas pareils, c'est parce que ce médicament a de l'efficacité dans d'autres affections chroniques, et que nous préférons essayer son emploi avec une chance sur mille, que de rester dans une désespérante inactivité.

10581. En définitive, les sangsues, les cautères, les purgatifs, les frictions iodurées, les eaux minérales, ne font pas dissiper les cancers péritoniques; l'abstinence, une nourriture insuffisante abrégeraient l'existence des cancérés, et ce qu'il faut faire, dans des cas pareils, c'est de combattre les accidents qui se déclarent par des moyens en rapport avec eux (voyez le traitement : de l'angibromasie scorique ou aérique (n° 7533), des sténosies angibrômiques (n° 7475), des phlébosténosies (n° 3471), de l'hypémie (n° 3858), de l'hydrémie (n° 3871), etc.). En général surtout, il faut se rappeler que le moyen de faire vivre le plus longtemps possible les cancérés, c'est de leur faire prendre une nourriture substantielle et abondante.

Zoopéritonies; embryopéritonies; nécrosies péritonitiques.

10582. L'étude des hydatides qui se déclarent dans diverses

parties du péritoine ne diffère pas assez de celle qui a trait aux kystes hydatifères du foie (nº 8638), pour qu'il soit besoin d'en faire ici un article séparé. Nous aurions beaucoup à dire, comme diagnose et surtout comme plessimétrie, sur les grossesses péritoniques (embryopéritonies), mais nous renvoyons un tel sujet aux Traités de tokologie (Velpeau). Enfin les nécrosies péritonéales sont peu connues, et ne méritent pas un article séparé; d'ailleurs, ce qui en a été dit à l'occasion des péritonites nous paraît tout à fait suffisant.

CHAPITRE XXI.

ETHMOPATHIES OU ETHMOÏES.

(Maladies du tissu cellulaire.)

Nomenclature. — Raisons qui nous ont fait adopter le mot ethmose.

10583. L'élément en quelque sorte primitif de l'organisation, celui qui forme, soit la trame, soit la gangue première de toutes les parties du corps de l'homme, qui entre comme agent de composition dans les organes une fois formés, et qui en sépare les fibres, les glandules, les vaisseaux ou même les molécules, celui qui s'interpose aux viscères, aux muscles, aux tendons, aux os; qui constitue à toutes ces parties une sorte de membrane molle et aréolaire, celui qui double la peau, favorise ses glissements; le tissu cellulaire enfin n'a pas reçu, en anatomie, de nom spécial, et il faut deux mots pour le désigner. Aussi les affections dont il est le siége ont-elles reçu des dénominations bizarres, et qui ne rappellent en rien la partie où elles ont leur siége. C'est ainsi que l'on a appelé *phlegmon* sa phlegmasie; *érysipèle phlegmoneux* les inflammations simultanées du tissu cellulaire et de la peau; *abcès chauds* les collections purulentes qui s'y développent sous l'influence de la phlogose; *abcès froids* l'accumulation de pus qui s'y opère d'une manière lente, et sans qu'il y ait coexistence de rougeur et de chaleur; *emphysème*, la présence de l'air, et *œdème*, celle de la sérosité dans cette même partie; *sclérème*, *phlegmatia albadolens*, des indurations consécutives à des phlébites, et qui ont leur siége dans le tissu qui nous occupe

10584. On ne voit pas pourquoi le tissu cellulaire ne mériterait pas tout aussi bien un nom spécial que les autres parties de l'économie, et il y a d'autant plus d'utilité à lui assigner un mot particulier, qu'en le faisant, on arrivera peut-être à étudier d'une manière plus attentive diverses affections dont il est le siége, et sur lesquelles on n'a peut-être pas assez réfléchi, parce qu'on ne les trouvait pas suffisamment indiquées dans les cadres nosologiques. Telles sont, par exemple : les hémorrhagies et les tubercules du tissu cellulaire. — Rien, en définitive, ne serait absurde comme de se servir de la désinence *ite*, mise après les deux mots *tissu cellulaire*, pour désigner l'inflammation de celui-ci, et s'il s'est trouvé des médecins qui ont pu se servir des locutions hybrides et barbares : *vaginite*, *conjonctivite*, etc., il n'y en a pas eu dont l'ouïe et le bon goût aient pu tolérer l'expression vraiment sauvage de *tissu cellulairite*. Notre honorable ami et collègue, M. Mêlier et moi, cherchant un terme convenable puisé dans la langue grecque, qui pût entrer dans la nomenclature, nous avons fait choix d'*ethmose* (crible), qui, employé déjà en anatomie pour l'os cribleux, ou *ethmoïde* (semblable à un crible), est tout à fait convenable pour exprimer l'idée d'un tissu qui, dans l'opinion générale, est, en effet, criblé d'une multitude de vacuoles ou de cellules.

Tableau des ethmopathies.

10585. En adoptant le mot *ethmose* (*ethmo*, par abréviation), il est facile de ranger la plupart des affections du tissu cellulaire dans le cadre suivant. A l'aide de l'addition de quelques autres désinences, on pourrait dénommer toutes les lésions dont ce même tissu pourrait être le siége.

Ethmopathies ou ethmoies		maladies	du tissu cellulaire.
Ethmotraumaties		blessures	
Aérethmie		emphysème	
Hydrethimie		hydropisie	
Ethmo.	rhagie	hémorrhagie	
	ite	inflammation	
	pyite	abcès chaud	
	pyie	abcès froid	
	célies	tumeurs	
	sclérosie	endurcissement	
	liposie	infiltration graisseuse	
	phymies	tubercules	
	carcinies	cancers	
	nécrosie	gangrène	

Les hypothèses sur le rôle important que l'on a attribué au tissu cellulaire dans les maladies, ne sont pas appuyées sur les faits.

10586. On a fait jouer à l'ethmose ou tissu cellulaire un rôle

considérable en pathologie, et le fait est que la manière générale dont il est répandu dans l'économie, et que les phénomènes dont il est évidemment le siége excusent de reste les hypothèses que l'on a pu faire sur ce sujet.

10587. Ainsi que le sang, en effet, le tissu cellulaire existe dans presque toutes les parties de l'organisme, et, à ce point de vue, l'on est conduit à croire qu'il peut être le siége de certaines affections générales, mais aucun fait précis n'a démontré la réalité des explications de ce genre que l'on a données. — Personne n'a reconnu des altérations de structure dans l'universalité de ce même tissu, ainsi qu'il aurait dû en arriver dans l'hypothèse d'une ethmopathie générale. — Parfois, il est vrai, on trouve presque partout (si ce n'est dans la trame même des organes) des liquides distendant les cellules ethmosiques, mais les faits relatifs aux sténosies cardiaques (n° 1659), aortiques ou phlébiques (n°s 2305, 3466), ont surabondamment prouvé : que des obstacles à la circulation dans le cœur, dans les artères ou dans les veines, ont été les causes organiques d'un grand nombre de ces hydrethmies; que la néphrie albuminurrhéique (n° 9695) en a déterminé quelques autres ; que l'hydrêmie même a pu quelquefois occasionner les mêmes accidents (n° 10403).

10588. On voit encore la graisse être accumulée en proportions considérables dans un grand nombre de régions ; cela ne prouve en rien qu'il s'agisse d'une ethmopathie, car ce n'est pas dans le tissu cellulaire, mais bien dans le tissu adipeux, dont les maladies sont tout à fait inconnues, qu'a lieu ce dépôt de corps gras; d'ailleurs, on s'accorde généralement à attribuer cette panliposie (obésité; augmentation générale dans les proportions de la graisse) (1), soit à l'alimentation avec des corps gras continuée pendant longtemps, soit à des troubles indéterminés survenus dans l'angibrômisme (action physiologique du tube digestif), ou dans les phénomènes les plus obscurs de la nutrition.

10589. Dans l'éléphantiasis des Arabes, on observe bien une induration spéciale du tissu cellulaire; mais celle-ci affecte des régions partielles, telles que les extrémités inférieures, la face, etc. ; ce sont là des phénomènes locaux fort peu connus, qui probable-

(1) *Polysarcie*, généralement employé pour désigner l'état pathologique dont il s'agit, signifie littéralement plusieurs chairs, et non pas graisse partout, ce qu'exprime le mot *panliposie*.

ment dépendent de lésions veineuses ou angioleuciques, et qui d'ailleurs ont été rangées par les auteurs parmi les dermopathies.

10590. Dans tout ceci, l'on ne voit pas de lésions propres et spéciales au tissu cellulaire généralement répandu dans l'économie; c'est exclusivement pour certaines intoxications lentes, pour l'action obscure de divers virus, dont les effets ne deviennent apparents qu'à la suite d'un temps plus ou moins long, que l'on serait disposé à croire que des agents délétères déposés dans le tissu cellulaire y resteraient confinés, incarcérés en quelque sorte, et viendraient ensuite à se développer et à décider la manifestation d'accidents généraux. Cette hypothèse serait applicable aux virus : syphilitique, toxhippique, rabique, etc., et encore ne s'agirait-il pas ici d'*une maladie générale du tissu cellulaire;* mais bien du dépôt accidentel d'un agent toxique dans les cellules ethmosiques, agent qui, à l'occasion de causes inconnues, viendrait à étendre sa sphère d'action et à altérer le sang en général.

Inutilité pratique des explications précédentes.

10591. D'ailleurs, à quoi conduiraient pratiquement de telles explications? elles ne sont fondées sur aucun fait, elles semblent être complétement en désaccord avec les lois connues de la circulation, qui s'opère d'une manière continue dans les organes, et qui, au moyen d'exhalations et d'absorptions incessantes, en renouvelle sans cesse les éléments? — Ressortirait-il de cette hypothèse quelque indication thérapique nouvelle et spéciale? y aurait-il dans cette manière d'interpréter les faits et au point de vue du traitement, des moyens de remédier aux accidents morbides différents de ceux convenables, alors qu'il s'agirait d'anomémies produites par ces mêmes agents toxiques? Évidemment non. Par conséquent, l'hypothèse qui placerait dans le tissu cellulaire le lieu du séjour des virus dans l'économie, avant leur manifestation symptomatique, ne repose pas sur des faits, et est dépourvue de toute application pratique.

10592. On voit bien, dans certains cas, la sérosité, le sang, le pus, se porter du tissu cellulaire lâche existant dans une région vers les cellules ethmosiques des autres parties; ce fait n'est pas dû à quelque solidarité de souffrance, à quelque sympathie entre des points divers du tissu dont il s'agit, ou à quelque maladie générale dont il serait affecté. Il est en rapport avec la communication de cavités aréolaires (1), avec la filtration des liquides à travers le corps visqueux, qui, suivant certains auteurs, constituerait le tissu cellulaire.

Ethmopathies dont nous parlerons.

10593. Nous n'avons donc pas à nous occuper des ethmopathies onsidérées comme influant sur les maladies générales; mais il est ertains états organopathiques qu'il peut présenter, et dont il est inispensable de tenir compte. Ils ont été indiqués dans le tableau récédent. Plusieurs d'entre eux sont étudiés en chirurgie; de ce ombre sont : les ethmotraumaties ou blessures; l'aérethmie ou emhysème; certaines ethmorrhagies, telles que les collections sanuines dans le tissu cellulaire, à la suite des lésions traumatiques; es ethmoïtes ou phlegmons, les ethmopyites ou abcès qui sont les uites de ces mêmes phlegmons; les ethmocélies ou tumeurs de naures très-variées dont le tissu cellulaire peut être atteint; les sclérosies (indurations); les phymies (tubercules); les carcinies (canters); la nécrosie (gangrène de l'ethmose), etc. Nous avons souvent arlé, dans un grand nombre d'articles de cet ouvrage, soit des émorrhagies dont ce même tissu cellulaire peut être atteint (nos 1648, 457, 3910, 9088, 9943), soit des collections séreuses dont il est réquemment le siége (nos 1649, 3457, 3836, 9681), soit de l'accumuation de graisse qui se fait dans ses cellules (nos 2090, 3997), soit de 'endurcissement qui parfois s'y déclare, soitmême des tubercules ou les cancers qui y ont lieu. Nous établirons donc seulement dans cet rticle quelques considérations sommaires sur quelques-uns des ujets précédents, et qui sont indispensables pour ne pas laisser de acunes graves dans cet ouvrage.

CHAPITRE XXII.

HYDRETHMIE. (Épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire; œdème.)

AERETHMIE. (Infiltration du tissu cellulaire par de l'air: emphysème.)

Nomenclature.

10594. Le mot *œdème* (d'εἰδόω, j'enfle) ne désigne pas plus qu'il 'agit d'une collection séreuse dans le tissu cellulaire, que celui 'emphysème (d'ἐμφυσάω, je soufle dedans) ne signifie que ce même issu soit le siége de l'accumulation de l'air qui n'y est pas toujours

(1) Cette explication serait celle des anatomistes, qui admettent que l'ethmose st composé de cellules.

insufflé, ce que l'étymologie de l'expression dont il s'agit tend à exprimer. Les mots *œdème* et *emphysème* ne sont cependant pas les plus mauvais de ceux que l'on a adoptés dans le langage médical usuel; car on est assez unanimement convenu du sens qu'on y attache, ce qui n'est pas, à beaucoup près, arrivé pour la plupart des autres termes dont on se sert. Les dénominations : *hydrethmie* et *aérethmie* (air, sérosité dans le tissu cellulaire) sont tout à fait convenables pour désigner les états organopathiques étudiés dans cet article.

10595. Longtemps on a considéré l'œdème ou l'hydrethmie comme une maladie locale et spéciale contre laquelle on cherchait un spécifique. Quand il était généralement répandu dans le tissu cellulaire du tronc et des membres, on le désignait par le mot *anasarque* (δ'ἀνα, à travers, et de σὰρξ, chair), que l'on considérait alors comme une autre maladie. On trouve même dans des ouvrages assez récents des distinctions semblables.

Nécrorganographie.

10596. Si l'on vient à inciser après la mort les parties atteintes d'hydrethmie, il arrive, aussitôt que les téguments sont divisés, qu'il s'en écoule une proportion de sérosité complétement semblable à celle que l'on trouve dans l'hydropleurie (n° 7243) ou dans l'hydropéritonie (n° 10347). Ce liquide s'échappe cependant d'une manière fort incomplète; après l'évacuation d'une partie de ce fluide, le tissu cellulaire reste encore volumineux, distendu par de l'eau, et constituant une multitude de petites cavités celluleuses, de sorte que, pour parvenir à vider celles-ci en presque totalité, il faut multiplier les incisions, et presser même énergiquement sur le tissu qui les forme. Ces cellules communiquent entre elles, car, au moyen de la compression, on fait pénétrer la sérosité d'une partie où elle est accumulée vers les régions voisines. Cet état est celui que l'on désigne, pour les cadavres, sous le nom d'*infiltration*, et celle-ci non-seulement existe dans le tissu cellulaire hypodermique, mais encore : dans celui qui sépare les muscles et les fibres qui les constituent; dans la trame celluleuse qui double les membranes séreuses; dans celle enfin qui entre dans la composition des autres parties du corps. La sérosité infiltre si bien toutes les parties où l'hydrethmie a son siége, que la proportion d'eau qui entre nomalement dans la composition des organes est augmentée, que ces organes deviennent alors très-mous, et que leur conservation est de peu de durée, à cause de la promptitude de leur putréfaction. Les cadavres infiltrés sont en

général, comme on le sait dès les premières années des études médicales, les moins aptes à servir aux recherches anatomiques.

10597. Sur les corps dont les tissus sont primitivement fermes, chez ceux dont les cellules adipeuses contiennent de la graisse en notable proportion, dans les cas encore où l'hydrethmie n'est pas portée très-loin et est récente, on voit les parties atteintes de cette hydropisie offrir une certaine dureté, et ne laisser échapper les liquides qu'avec beaucoup de lenteur. Après les incisions, ces parties infiltrées conservent alors assez bien leur volume et leur aspect. Sur les sujets qui se trouvent dans des circonstances opposées, le tissu cellulaire atteint d'hydropisie s'affaisse par suite de l'évacuation du liquide. Parfois, dilaté qu'il est par de la sérosité, il forme, dans certains points, des saillies transparentes qui, divisées, laissent échapper l'eau qu'elles contiennent.

10598. On ne voit pas, du reste, que l'ethmose (tissu cellulaire) lui-même soit malade; il n'est ni rouge, ni épaissi, ni opaque; seulement, quand l'hydrethmie dure depuis longtemps, il est peut-être plus mou qu'à l'ordinaire.

10599. Tantôt l'hydropisie du tissu cellulaire est générale (panhydrethmie, *anasarque*), tantôt il est partiel, et c'est aux extrémités inférieures, à la région lombaire et aux membres supérieurs, qu'on le voit fréquemment exister.

10600. L'hydrethmie générale se rencontre principalement dans les cadavres qui portent : soit des cardies (cardiosténosies (n° 1649), hémoplasties cardiaques (n° 1844), cardiolithies (n° 2047) hypercardiotrophies (n°1776), etc.) ou des sténosies, des lithies aortiques (n° 2348), des sténosies ou des emphraxies phlébiques (n° 3457); soit des néphries albuminurrhéiques (n° 9695) ou des splénies (n° 8786), des tumeurs gênant le cours du sang vers le centre circulatoire (n° 3441), etc., etc. Dans des cas rares où de telles lésions ne sont pas observées, le malade avait été hydrêmique ou hypêmique (n° 10403), et cela était souvent arrivé sous l'influence de carcinômes ou de phymies parvenues à un degré avancé (n° 4593).

10601. L'hydrethmie partielle précède souvent, aux extrémités inférieures, la panhydrethmie, et, en ce sens, on la trouve aussi sur les cadavres en même temps que les lésions des centres circulatoires, ou que les autres organies dont il vient d'être parlé (n° 10600). Presque toujours on rencontre, sur le trajet des veines ou des angioleuces qui émanent des parties malades, quelques circonstances qui

ont dû mettre obstacle au cours du sang dans les vaisseaux. Exemples : des hémoplasties phlébiques (comme cela a souvent lieu chez les pneumophymiques), des phlébosténosies (n° 3457), produites ou non par des hétérotrophies organiques, ovariques, utériques; des célies variées, telles que des artérasies (n° 2237), des ganglionies (n° 3855), des lyposethmosies (n° 10644), des carcinies, etc., etc. L'augmentation de volume du ventre (n° 3977), l'accumulation abondante de sérosité dans le péritoine, se remarquent souvent dans des cadavres dont les extrémités inférieures sont infiltrées.

Biorganographie. Inspection.

10602. Une tuméfaction uniforme, plus marquée souvent vers les points les plus éloignés du centre circulatoire, n'offrant d'abord aucun changement de coloration de la peau, puis présentant une teinte blafarde ou au moins plus pâle qu'à l'ordinaire, tels sont les aspects sous lesquels se montrent en général les parties hydrethmiées. Souvent on voit des veines dans les téguments ou immédiatement au-dessous d'eux. Ces vaisseaux sont reconnaissables à leur teinte bleue, violacée et ramifiée. S'il arrive que l'hydrethmie soit plus prononcée vers certains points que vers certains autres, alors la tuméfaction n'est pas inégalement répartie. En général, les régions où l'hydrethmie partielle est la plus marquée se continuent avec celles où elle cesse d'avoir lieu d'une manière graduée, successive, en quelque sorte fusiforme, pour les membres, par un plan incliné sur la surface des autres régions du corps. Quand le tissu cellulaire des parois abdominales est très-lâche et contient beaucoup de sérosité, on y observe à la simple vue, et alors que l'on remue le malade, une fluctuation qu'il ne faut pas prendre pour celle de l'hydropéritonie. La palpation fait aussi, dans de tels cas et même sur les membres, ressentir une légère sensation de flot.

Palpation.

10603. Par la palpation, on trouve dans l'hydrethmie deux états différents. — Dans l'un, l'enflure cède tout d'abord au doigt qui presse sur le tégument. C'est ce qui a lieu, par exemple, pour les membres inférieurs et à la suite de la station, chez des personnes dont le ventre est développé, ou qui portent une épidiaphratopie, source d'un obstacle très-léger au cours du sang vers les organes circulatoires et respiratoires; alors le doigt qui presse sur les téguments n'y laisse pas d'empreinte. — Ailleurs, et quand l'hydrethmie est ancienne, quand elle tient à des causes organiques profondes, i

arrive que l'on trouve, en appuyant avec le doigt sur le tégument, une résistance mollasse qui cède à mesure que l'on comprime davantage. Si l'on retire ensuite la main, on voit une dépression qui correspond, comme concavité, à la forme convexe du doigt qui avait agi. Ce caractère qui, suivant les cas, est plus ou moins prononcé, est l'un des plus saillants dans la diagnose de l'hydrethmie.

Plessimétrie; stéthoscopie.

10604. La plessimétrie, dans les collections séreuses du tissu cellulaire, donne une *matité absolue*, mais à un degré moins marqué encore que dans les cas où de la sérosité, du pus, sont renfermés dans un foyer unique (hydrocélies, pyocélies, etc.). Il est très-utile de tenir compte d'un semblable fait lors de l'hydrethmie des téguments du ventre, et cela, soit qu'il y ait une hydropéritonie au-dessous de l'œdème, se trouve que de l'air soit contenu dans les intestins; en effet, il est facile de déprimer les parties hydrethmiées avec le plessimètre, et de percuter les régions profondes (n° 10377), sur lesquelles on peut alors obtenir les caractères plessimétriques, soit de l'hydropéritonie, soit de l'aérentérasie, etc. Des remarques du même genre sont applicables à l'œdème des parois thoraciques, dans les cas, soit d'hydries ou d'aéries pleurétiques (n° 7281), soit de néphries (n° 7248), soit, alors qu'il s'agit d'affections ayant leur siége dans les membres, de maladies des os.

10605. Il est possible que la pression, en déplaçant les liquides contenus dans le tissu cellulaire, donne lieu à des bruits spéciaux que l'auscultation permettrait d'entendre. Nous n'avons pas fait de recherche spéciale à cet égard.

Symptomatologie; marche, durée, etc.

10606. Un des principaux symptômes de l'hydrethmie est l'absence de véritable douleur, de sorte que la coloration (n° 10602), le gonflement (n° 10602), la mollesse (n° 10603), la dépressibilité, la persistance dans l'impression du doigt (n° 10603), la matité absolue et l'absence de douleur, sont des caractères diagnosiques qui ne permettent pas de confondre cet état organopathique avec un grand nombre d'autres. La seule sensation pénible qui existe dans l'œdème est une sorte d'engourdissement, un sentiment de distension, de gêne dans les mouvements des régions où le mal a son siége. En effet, les parties atteintes d'hydrethmie sont pesantes, et partant, plus difficiles à remuer; de plus, les tissus qui entourent les articulations sont roides, épaisses, tendues, se prêtent mal à la flexion comme à

l'extension, et, d'un autre côté, les muscles dont le tissu cellulaire est lui-même, jusqu'à un certain point, infiltré, exécutent avec difficulté les mouvements dont ils sont chargés. Une foule de synorganies se déclarent avant ou pendant la durée de l'hydrethmie, et presque tout ce qui a été dit, soit à l'occasion des états pathologiques coïncidants avec l'hydropéritonie (n° 10388), soit lorsque nous avons tracé le tableau organographique de l'œdème (n° 10600), suffit pour faire comprendre combien doivent être nombreuses et variées les lésions organiques concomitantes ou consécutives. Presque toujours l'hydrémie, l'hypochalybêmie, se déclarent dans les cas où l'œdème persiste pendant un temps considérable.

Hydrémie phlegmasique.

10607. Parfois l'hydrémie est compliquée d'un état phlegmasique évident, et alors on trouve, d'une part, dans les mêmes tissus, la plupart des caractères de l'œdème (n° 10602), et de plus une légère douleur, un peu de rougeur et de chaleur; c'est là ce que l'on a appelé œdème inflammatoire. Or, il y a ici deux choses à bien distinguer : d'une part, l'hydrethmie accompagné d'un léger degré de phlogose du tissu cellulaire, et de l'autre, certaines dermites qui viennent compliquer l'hydropisie dont nous parlons. En pratique, ces deux choses doivent être soigneusement distinguées.

10608. Le plus souvent, l'invasion de l'hydrethmie est lente, et suit la manifestation de quelques-uns des états pathologiques dont il vient d'être parlé. C'est en général sur les régions d'où émanent les vaisseaux qui sont le siége de sténosie, d'emphraxie ou d'oblitérations, que le mal commence; quand il s'agit d'une souffrance du cœur, des reins, etc., c'est par les extrémités inférieures que le mal débute. Quand c'est consécutivement à l'action de quelque cause organique entravant le cours du sang dans une veine que l'hydrethmie se déclare, les parties d'où proviennent les ramuscules de celle-ci sont le siége primitif du mal, qui s'étend bientôt à toutes les régions d'où cette veine prend son origine (exemples : une phlébosténosie crurale causant l'hydrethmie des extrémités inférieures; un rétrécissement de la veine cave supérieure, donnant lieu à l'infiltration de la tête, du haut de la poitrine et des membres supérieurs, etc.). Quand une masse de liquides accumulés dans une grande cavité gêne, par son poids ou par sa masse, le retour du sang distribué aux parois de ces cavités, alors une hydrethmie se déclare dans ces mêmes parois; cela a lieu lors de l'hydropleurie, pour le tissu cellu-

laire qui double les téguments du thorax, et lors de l'hydropéritonie, pour l'ethmose de la région lombaire.

10609. Une fois développée, l'hydrethmie, suivant la nature ou le degré de la cause organique qui lui a donné naissance, offre de très-grandes variétés dans sa marche. Quand cette cause a consisté dans une cardiosténosie portée très-loin, ou dans quelque autre circonstances du même genre, alors le mal augmente d'une manière incessante, toutes les parties du corps enflent de plus en plus; les pieds, les jambes, les cuisses, les mains, les bras, les lombes, le tronc, la face, présentent une telle intumescence que le malade n'est plus reconnaissable; le scrotum devient énorme, la peau de la verge et notamment celle du prépuce sont parfois tellement infiltrées qu'elles gênent le cours de l'urine, qui souille la peau de ces parties, l'irrite lors de sa décomposition, et cause des fissures, des ulcérations superficielles et douloureuses. Le gonflement des membres est porté quelquefois si loin que la surface cutanée est tendue, luisante, finit même par se fendiller et par laisser suinter une sérosité qui pénètre le lit. C'est toujours vers les parties les plus basses que l'infiltration est la plus prononcée; si l'on élève, par exemple, les membres inférieurs sur un plan incliné, les pieds désenflent, et les téguments des cuisses, du siége, des lombes, par suite de l'abord du liquide sous-jacent, se tuméfient au delà de toute proportion; si la main et l'avant-bras sont déclives, ils acquièrent un très-grand volume, et, peu de temps après qu'on les a fortement soulevés sur des coussins, ils s'affaissent et se rident; mais en même temps l'infiltration augmente vers l'épaule et le thorax. C'est du côté sur lequel le corps repose que l'hydrethmie se prononce davantage.

10610. Dans les cas où le mal est borné à quelques points du corps, c'est dans la limite de l'espace qui correspond aux rameaux d'où émanent les veines rétrécies ou emphraxiées que le déplacement de la sérosité dont il vient d'être parlé s'opère. — Souvent, dans les hydrethmies partielles des membres, on trouve que les veines principales de ceux-ci sont dures, et forment de gros cordons qui roulent sous le doigt; parfois aussi les ganglions lymphatiques de l'aisselle ou ceux de l'aine sont engorgés, indurés, cancéreux, tuberculeux, alors qu'au dessous existe une hydrethmie considérable. Certes, il se peut que la difficulté au retour de la lymphe soit ici pour quelque chose dans l'accumulation de la sérosité; mais il arrive presque toujours, dans des cas pareils, que les

troncs veineux sont comprimés par les engorgements angioleuciques et produisent ainsi l'hydropisie du membre situé au-dessous de ces mêmes parties.

10611. En général, pendant la durée de la panhydrethmie, ou de celle qui est étendue à une large surface, la peau est sèche, la soif vive, les produits des sécrétions sont peu abondants, l'hydrémie survient avec ses caractères les plus saillants, les capillaires sont pâles, e teint est blafard, en un mot, on observe la plupart des phénomènes généraux et fonctionnels qui existent dans l'hydropéritonie. Presque toujours celle-ci donne lieu, lorsqu'elle dure, à l'hydrethmie des extrémités inférieures.

Terminaisons.

10612. La terminaison varie, dans l'hydrethmie, comme les causes organiques qui lui donnent naissance. Nous renvoyons à l'étude de ces causes, pour la détermination de ces modes de terminaison (voyez les cardies (nos 1654, 1777, etc.), les aorties (nos 2305, 2273), les phlébies (nos 3457, 3499), les angibrômocarcinies (no 8115), la néphrie albuminurrhéique (no 9694), les splénies (no 8786, etc.), les angiovies (nos 10291, 10077), l'hydropéritonie (no 10390), l'hydrêmie (nos 3838, 3842), etc.). Disons seulement ici que, dans plusieurs circonstances, il arrive que l'hydrethmie causée par une lésion organique grave diminue, disparaît même, au moins momentanément, malgré la persistance de cet état pathologique. Cela se voit fréquemment pour les infiltrations qui surviennent dans les cardies, dans la néphrie albuminurrhéique, etc. C'est là une puissante raison à faire valoir pour conduire à étudier, ainsi que nous le faisons dans cet article, l'hydrethmie comme un état pathologique à part. En général cependant les infiltrations séreuses continuent et augmentent tant que dure ou que s'accroît la lésion organique qui leur donne naissance, et on les voit se dissiper brusquement dès que leur cause anatomique vient à cesser. Ainsi, lorsqu'une splénomacrosie donne lieu à l'hydrethmie, celle-ci disparaît quelquefois en trois jours sous l'influence du décroissement de la rate, résultat de l'action du sulfate de quinine (no 8986) ; ainsi l'abstinence des boissons, un régime réparateur et l'usage du fer, remédient aux infiltrations consécutives à l'hydrêmie; ainsi, quand une hémoplastie phlébique qui a causé l'*œdème* se dissipe, en même temps l'hydropisie cesse d'avoir lieu, etc.

Etats organopathiques confondus en général et à tort avec l'œdème.

10613. Certains états organiques sont considérés comme des

œdèmes, et ne sont pas de véritables *hydrethmies*. — Ainsi, dans les phlegmasies, dans les membres fracturés, près des abcès, on voit survenir, à l'entour des parties malades et au-dessous d'elles, un engorgement ou, comme on le dit, un empâtement qui a de l'analogie avec ce que l'on observe dans l'*œdème;* ici, non-seulement de la sérosité est déposée dans le tissu cellulaire, mais encore il s'y trouve de la fibrine ou même du pus; évidemment il s'agit, dans de tels cas, d'hydroplasties et d'ethmopyies qui n'ont pas été distinguées dans le langage de la simple accumulation de sérosité, parce qu'il n'y avait pas de mots connus pour caractériser des choses aussi différentes. — On trouve encore, dans les tissus situés autour des grandes infiltrations sanguines, un engouement très-apparent; mais c'est alors une partie du sang extravasé, unie quelquefois à de la lymphe plastique, qui est accumulée dans le tissu cellulaire. — Enfin, les régions nécrosiées sont souvent entourées par un engorgement dit œdémateux, qui est produit sans doute en partie par de la sérosité accumulée consécutivement à la destruction des veines comprises dans les tissus mortifiés, et en partie à un état phlegmasique très-faible qui vient se joindre à ce dépôt de liquide séreux. Du reste, ces divers états pathologiques font plutôt partie du domaine de la chirurgie que de la médecine proprement dite.

Étiologie, pathogénie.

10614. La plupart des considérations relatives à l'étiologie et à la pathogénie de l'hydropisie péritonéale (n° 10392) sont applicables à l'étude des causes et de la nature de l'hydrethmie. On ne peut pas admettre davantage un œdème primitif, essentiel, actif, qu'une hydropéritonie dont la source doive être rapportée à une hyperémie de la membrane séreuse abdominale. Les recherches cadavériques (n° 10596), les faits anatomiques observables pendant la vie (n°s 10603, 10610), la marche des accidents (n° 10609), etc., concordent pour faire voir que l'hydrethmie est due quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent à l'une des causes organiques énumérées dans les paragraphes précédents (n° 10600). Si l'on rencontre des cas rares dans lesquels il est impossible de trouver la raison anatomique de l'œdème, les inductions tirées de l'analogie des faits observés ne permettent guère de douter que l'hydrethmie ne soit, même alors, due à des causes entravant le cours du sang, soit dans les veines, soit dans les capillaires, soit dans les centres circulatoires. Nous étendre davantage sur ce sujet serait nous conduire inévitablement à rap-

peler ce qui a été dit dans les paragraphes précédents (nos 10600, 10596, 10609, 10610, etc.).

Causes prédisposantes.

10615. En raison des causes qui viennent d'être énoncées, chez les gens âgés, chez les femmes, chez les personnes dont la circulation est faible, dont le cœur a peu d'action, chez ceux dont le sang contient, dans l'état nomal, beaucoup de sérosité, ou qui ont été soumis, soit à un régime peu réparateur et à l'usage d'aliments aqueux, soit à une habitation dans des lieux humides et obscurs, on voit plus souvent survenir la panhydrethmie que chez les individus qui se trouvent dans les circonstances opposées.

Thérapie.

10616. Le traitement général de la panhydrethmie ne diffère presque en rien de celui qu'il convient d'employer dans l'hydropéritonie. Le premier soin, en effet, doit être, dans l'hydropisie du tissu cellulaire comme dans toute autre hydrorganie, de détruire ou de pallier au moins les causes organiques qui ont donné lieu à l'épanchement séreux; ensuite, l'abstinence de boissons, les purgatifs, etc., un régime réparateur, sont fréquemment utiles. Nous insisterons seulement sur les six ordres de moyens suivants, applicables tantôt à la panhydrethmie, tantôt à l'œdème partiel : 1° la position des parties malades; 2° les applications extérieures; 3° les bains de vapeur; 4° les vésicatoires; 5° la compression; 6° les mouchetures ou les ponctions.

Position des parties hydrethmiées.

10617. Quand l'hydrethmie occupe un membre ou une région déclive du corps, ordinairement on diminue ou l'on fait promptement cesser la tuméfaction en élevant ces parties sur un plan incliné; cependant, lorsque les troncs veineux qui ramènent le sang d'un membre sont complétement oblitérés, lorsque l'infiltration est aussi considérable vers le corps que vers les extrémités, cette diminution dans le volume des parties hydrethmiées est peu appréciable. Quand l'hydrethmie est partielle, en général l'élévation de la partie où elle a lieu est indiquée au moins comme moyen de soulager, car elle ne guérit pas alors que la cause organique existe, et le mal reparaît dès que le membre est remis dans sa position première. Notons même que la sérosité, qui semblerait d'abord avoir été résorbée, sous l'influence d'une position convenable, a seulement filtré dans des régions plus déclives du système cellulaire; ainsi, lorsque les jambes hydrethmiées sont élevées, les cuisses et les lombes s'infiltrent; ainsi,

lorsque l'un des côtés des parois abdominales est atteint d'hydrethmie, si l'on vient à placer le malade sur le côté opposé du corps, le liquide ne tarde pas à s'y porter ; quand la peau du prépuce, du pénis et du scrotum est très-œdémateuse, il suffit d'élever ces parties, au moyen d'un petit bandage approprié, au-dessus du niveau du ventre, pour que l'enflure diminue et disparaisse momentanément, en se portant vers des régions plus déclives. Évitez avec soin, dans l'hydrethmie des extrémités inférieures, que le malade reste longtemps debout et immobile, car c'est vers les jambes que la tuméfaction hydrique a le plus d'inconvénients, et elle augmente autant lorsque les membres sont tenus abaissés et immobiles, qu'elle diminue dans le cas contraire.

Épichorionite (dermite superficielle) ; nécrosies consécutives à l'hydrethmie.

10618. Il est d'autant plus utile de remédier, par la position et par l'emploi des autres moyens qui vont suivre, à l'hydrethmie des extrémités, que, dans les cas où celle-ci est abandonnée à elle-même, elle augmente d'une manière incessante, et finit par être accompagnée de stases veineuses locales, d'ecchymoses marbrées, puis de phlegmasie des vaisseaux capillaires de la peau, et par avoir pour complication une épichorionite, dont la conséquence est souvent, dans de tels cas, une nécrosie plus ou moins étendue et souvent funeste.

Applications astringentes et aromatiques.

10619. Considérant l'*œdème* comme essentiel, longtemps les médecins ont cherché à le combattre, soit par des applications de liquides auxquels ils supposaient une propriété astringente (dissolution d'acétate de plomb, infusion d'écorces de chêne, etc.), ou toniques (infusions de plantes aromatiques, vin du Midi, vin aromatique, alcool camphré, etc.). De tels moyens, tout aussi bien que l'insolation, ne paraissent pas avoir de véritable efficacité; ils peuvent cependant être tentés comme palliatifs, et l'on trouve l'avantage, en les employant, de consoler les malades, et de satisfaire à des préjugés qui, alors qu'ils n'ont pas d'inconvénients, peuvent être respectés. Parmi ces applications extérieures, les préparations alcooliques doivent être préférées aux substances aqueuses, parce qu'elles n'ont pas les inconvénients de ramollir les tissus.

Bains de vapeur, étuves sèches ; diminution dans la pression atmosphérique.

10620. Dans un grand nombre de cas d'hydrethmie, nous avons employé avec succès (sous le rapport de la palliation) les bains de vapeur très-chauds. Presque toujours, dans les cas dont il s'agit, il y avait coïncidence d'une collection séreuse dans le péritoine. L'étuve

sèche aurait encore plus d'avantages ; nous pensons même que la diminution dans la pression atmosphérique ne serait pas sans efficacité. On trouvera au traitement de l'hydropéritonie des détails plus étendus sur ce sujet (nos 10410, 10411, etc.).

Vésicatoires.

10621. Quelques praticiens ne manquent guère d'appliquer des vésicatoires volants sur les membres atteints d'hydrethmie portée à un degré, alors que l'accumulation de sérosité est telle que son évacuation est évidemment fort utile. Ils pensent que, dans de tels cas, l'eau du membre s'écoule à travers le derme, et sort en conséquence du membre. Une telle explication ne serait pas en rapport avec ce fait : que les exhalations sont le résultat, non pas d'une filtration à travers les tissus, mais bien d'une exsudation artérielle. Quoi qu'il en soit, dans quelques cas, et notamment dans deux faits observés en 1846, à la Pitié, il nous a semblé que les vésicatoires appliqués sur une large surface des membres avaient singulièrement favorisé la disparition de l'enflure; mais nous ne pouvons affirmer qu'il en ait été ainsi, attendu qu'un traitement actif, et dirigé avec succès contre des hydropéritonies coexistantes, avait été concurremment employé.

Compression des parties hydrethmiées.

10622. La compression méthodique des parties malades, lorsqu'il est possible de la pratiquer, est l'un des moyens les plus efficaces que l'on puisse employer. En théorie, on conçoit que l'action de bandages qui pressent sur le tissu cellulaire doit faire rentrer dans la circulation les fluides qui s'y trouvent contenus; cette action, maintenant les tissus dans un état de fermeté, empêchant la dilatation des veines, donne une sorte de fixité à la colonne de sang, et fait, de cette sorte, que l'impulsion communiquée par le cœur est plus capable de faire surmonter à ce sang les résistances qui peuvent exister entre les parties malades et les centres circulatoires. La pratique confirme pleinement ces données physiologiques, et il est rare que, sous l'influence combinée de la position et de la compression, la tuméfaction des parties hydrethmiées ne diminue pas. Seulement, encore une fois, il s'agit plutôt ici de palliation que de curation; le mieux-être produit par la compression est momentané, et cesse très-promptement après que l'on n'emploie plus ce moyen; souvent cette compression produit plutôt un déplacement dans le siége qu'occupe le liquide qu'elle n'en détermine l'absorption. Ainsi, au-dessous du bandage roulé appliqué sur les membres hydrethmiés, on voit, du côté

des centres circulatoires, l'enflure prendre un développement proportionné à la diminution que les bandes ont causée dans le volume des parties comprimées. Très-convenable pour les extrémités, la compression est peu applicable vers le tronc ou vers la tête, à cause de la difficulté de son exécution, qui exige, pour être bien faite, des appareils compliqués plutôt qu'une simple bande roulée, et encore les bandages, quels qu'ils soient, sont, pour le tronc, promptement salis par la sueur, l'urine et les fèces, ce qui rend leur emploi fort incommode, et ce qui met dans la nécessité d'en renouveler fréquemment l'application.

Ponctions ; mouchetures.

10623. Les ponctions avec un trois-quarts délié, ou avec la pointe d'un bistouri à phymosis, sont à l'hydrethmie ce qu'est la ponction abdominale par rapport à l'hydropéritonie, c'est-à-dire qu'elles conviennent seulement dans des cas extrêmes, lorsque la quantité de sérosité épanchée est considérable, et lorsque les autres moyens employés pour combattre le mal ne l'empêchent en rien de s'aggraver d'un moment à l'autre ; c'est lorsque les parties hydrethmiées sont parvenues à une extrême tuméfaction ; c'est lorsque les téguments sont démesurément tendus et luisants qu'il est permis de faire de ces ponctions ; il ne faut pas cependant attendre, pour y avoir recours, le moment où il y ait déjà une complication de dermite plus ou moins intense, car la plus petite opération pratiquée dans une telle circonstance pourrait être suivie de dermonécrosie, qui, dans ce cas, fait de rapides progrès.

Dermonécrosies suites d'hydrethmies.

10624. Ces dermonécrosies sont, en effet, des accidents fréquents dans les hydrethmies des membres portées très-loin. La raison de ce fait est facile à saisir, car, d'une part, les liquides accumulés dans les parties se ramollissent et y rendent, en conséquence, la circulation languissante, et, de l'autre, les sténosies veineuses ou les autres organopathies qui causent l'œdème sont aussi très-aptes à déterminer la gangrène du membre. Parfois, dans les vingt-quatre heures, elles s'étendent dans une dimension énorme, et le malade meurt le lendemain ; mais ailleurs elles ont une marche beaucoup moins grave qu'on ne le croirait ; les escarrhes se détachent assez promptement ; elles ont peu d'épaisseur ; les ulcérations qui leur succèdent, et par lesquelles s'écoule beaucoup de sérosité, guérissent avec rapidité. Nous reviendrons bientôt sur le traitement des dermonécrosies en général ; contentons-nous de dire

ici que de simples bandelettes de diachylum jointes à la compression, en empêchant le contact de l'air, ont, dans quelques cas, suffi pour conduire à bien des lésions en apparence si graves.

10625. Les petites ponctions dont il vient d'être parlé ont rarement l'inconvénient de donner lieu à la nécrosie; il n'en est pas ainsi des scarifications très-peu étendues et très-superficielles qui semblent n'intéresser que l'épiderme, et qui sont employées sans assez de précautions par divers praticiens; nous leur avons trop souvent vu causer la mortification des parties pour nous décider à les prescrire et ou à les pratiquer.

AÉRETHMIE (EMPHYSÈME).

10626. Autant l'hydrethmie, considérée au point de vue pratique, méritait une extrême attention, autant la collection de fluides élastiques dans le tissu cellulaire, ou aérethmie, a-t-elle peu d'applications en médecine. La plupart des considérations qui s'y rapportent font partie des notions chirurgicales. Bornons-nous, en conséquence, à des aperçus généraux sur ce sujet.

Nécrorganographie.

10627. Très-rarement trouve-t-on de l'air infiltré dans le tissu cellulaire des cadavres, alors qu'ils ne sont pas putréfiés. Lorsque nous en avons rencontré, il existait quelque ouverture récente ou ancienne, établissant une communication, soit avec l'angiaire (cavités nasales, trachée, bronches, cellules pulmonaires), soit avec l'angibrôme, soit enfin avec la surface tégumentaire en rapport avec l'air atmosphérique. Quand la décomposition cadavérique est très-avancée, et quand elle est favorisée par une grande élévation dans la température, quand des corps ont séjourné dans l'eau, et s'y sont en partie décomposés, la présence de gaz putrides, surtout dans les parties du tronc les plus élevées, est extrêmement fréquente. Dans l'aérethmie, on ne trouve guère d'altérations de structure dans le tissu cellulaire, si ce n'est qu'il est souvent mou, et qu'il se déchire avec facilité. Nous avons quelquefois insufflé des gaz dans l'ethmose hypodermique, et nous avons pu ainsi infiltrer d'air une grande partie des cadavres sur lesquels cette expérience était faite; nous avons cherché à constater les caractères de diagnose anatomique que la palpation, la plessimétrie et la stéthoscopie permettaient de trouver, et ils n'ont pas différé de ceux qui avaient été observés par nous pendant la vie.

Biorganographie, palpation, plessimétrie, auscultation.

10628. Si l'on vient à presser avec le doigt une partie dont le tissu

cellulaire contient des gaz ou éprouve la sensation d'une crépitation spéciale; il semble que des corps très-petits glissent à travers des cavités de faible dimension, en surmontant des obstacles qui donnent lieu à la sensation dont il s'agit. Ce sont, en effet, des bulles d'air d'une minime proportion qui passent ainsi à travers les cellules de l'ethmose. C'est à peu près la même sensation que l'on obtient, alors que l'on presse entre les doigts les poumons remplis d'écume (nº 5939); seulement, dans ce dernier cas, les corps qui se déplacent paraissent plus fins, et les cavités où ils passent plus déliées. Si l'on applique un stéthoscope sur des parties atteintes d'aérethmie, et si l'on appuie sur l'instrument avec le poids de la tête et par petites secousses répétées, ou encore si, pendant que l'on ausculte, on exécute avec la main des pressions sur la peau des parties infiltrées d'air, on entend une crépitation très-marquée; elle est assez semblable à celle que, pendant la vie, on saisit dans le poumon atteint de pneumonêmie phlegmasique, ou qu'après la mort, on trouve dans les cellules pulmonaires remplies de sérosité écumeuse.

10629. La plessimétrie donne, dans l'aérethmie, une élasticité et un son aérique dont le degré est subordonné aux quantités d'air qui se trouve infiltré dans le tissu cellulaire (1). Si ces quantités sont faibles, il faut avoir le soin de ne pas déprimer fortement la peau avec le plessimètre, car on mettrait alors cet instrument en rapport avec les organes solides sous-jacents, l'on n'obtiendrait plus les résultats de percussion en rapport avec la présence des gaz contenus dans le tissu cellulaire, mais bien ceux qui correspondraient aux parties solides situées au-dessous.

Applications pratiques de la plessimétrie à l'aérethmie ou emphysème.

10630. Les applications des faits précédents n'ont pas laissé que d'être nombreuses : dans plusieurs cas où nous hésitions sur la question de savoir si des gaz étaient ou non contenus dans le tissu cellulaire, le son clair et l'élasticité que nous obtenions levaient tous les doutes à ce sujet. — Trouvant une vaste tumeur du scrotum développée depuis plusieurs jours, nous obtînmes, par la plessimétrie, un son aérique superficiellement placé, qui s'étendait, d'une part, jusqu'au périnée, de l'autre vers l'aine, ce qui nous conduisit (en nous aidant de plusieurs autres circonstances) à reconnaître qu'il s'agissait d'une fistule du rectum, suivie et de la pénétration de gaz dans les parties dont il s'agit et d'un abcès. La nécrosie locale et la

(1) Bien entendu que si des liquides coexistent avec des gaz dans des cavités spacieuses, le bruit hydraérique s'y fait entendre.

mort ne tardèrent pas à vérifier le jugement qui avait été porté. — Dans quelques autres cas de mortification partielle des membres et de la région sacrée, nous avons trouvé, à une certaine distance des parties nécrosiées, quelques points sonores et élastiques qui nous ont fait reconnaître des infiltrations de gaz dans le tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire. — Ailleurs encore, dans des pyies dont la source était une ostéopathie éloignée (abcès par congestion), nous avons pu constater, au moyen de la plessimétrie, la présence de gaz qui provenaient de la décomposition du pus. Dans un cas bien remarquable, M. Richer trouve une tumeur dans la région de l'orbite, tumeur qui avait été le résultat d'une contusion; il s'avise de la percuter, il la trouve élastique et sonore, et, ne sachant comment se rendre compte de la présence de gaz vers ce point, il pense à une fracture de l'os unguis, ce qu'un examen attentif lui démontre ensuite être réel. L'air avait ainsi pénétré des cavités nasales dans l'espace orbitaire. — Un malade entra dans la salle Saint-Raphaël (22 septembre 1847), portant, depuis quatre jours, un gonflement considérable et *spontanément développé* de la paupière inférieure et des téguments qui recouvrent l'os molaire, la joue et la tempe gauche; la peau y était rouge. M. Moulin, élève interne attaché cette année à notre service, et dont nous ne pouvons assez louer les excellentes qualités, avait examiné cet homme avec une grande attention. Nous percutâmes l'un et l'autre la tumeur sur le plessimètre; une sonorité et une élasticité extrêmes s'y firent sentir. On y trouvait, par la palpation, une crépitation très-fine et difficile à saisir. Quelle était la source de cette aérethmie? Le malade avait fait, deux ans auparavant, une chute sur le nez. Il en portait la cicatrice. Deux jours après la première diagnose que nous en avions portée, nous avons engagé le malade à se moucher avec force. A l'instant même, la tumeur augmenta, et les sensations plessimétriques devinrent plus évidentes. Le malade nous apprit alors que toutes les fois qu'il se mouchait, depuis l'invasion du mal, il en arrivait ainsi. Il y avait donc une perforation à gauche de la paroi nasale. Comme on n'observait pas de tuméfaction du tissu cellulaire de l'orbite, cette perforation devait avoir lieu vers les parties antérieures de la cloison naso-orbitaire. Ceci nous a engagé à établir une compression à la partie interne de l'orbite, près des voies lacrymales, et nous avons conseillé surtout au malade d'éviter, pendant plusieurs jours, de se moucher avec force. Le lendemain encore, nous appliquâmes l'extrémité d'un stéthoscope sur la partie interne de l'orbite et près du nez; alors et en même temps que le

malade se mouchait, on entendait une forte crépitation en rapport avec les bulles de gaz qui s'échappaient du nez dans le tissu cellulaire, à travers quelque ouverture de la cloison. Les jours suivants, les accidents se dissipèrent, et ce malade, que notre collègue et ami M. le docteur Piédagnel a bien voulu visiter avec nous, sortit guéri de l'hôpital. — On conçoit qu'il pourrait survenir des faits du même genre que les précédents à la suite des fractures dans les parois du sinus maxillaire, frontaux, sphénoïdaux, des cellules ethmoïdiennes, etc.

Symptomatologie, étiologie, pathogénie.

10631. La présence de l'air non altéré dans le tissu cellulaire qui ne contient ni sang, ni pus, ni sérosité, paraît avoir peu d'inconvénients, et il n'altère guère les fonctions que par son volume ; peu à peu il est résorbé, et il ne reste pas de traces de son passage. Cela se voit lorsqu'une aérethmie se déclare brusquement à la suite d'une perforation de la trachée artère, du poumon ou des plèvres, ou encore lorsque l'on a injecté en abondance de l'air dans le tissu cellulaire des animaux. Arrive-t-il, au contraire, que des liquides susceptibles de se décomposer, tels que du pus, sont en contact avec ce fluide élastique contenu dans l'ethmose, alors il y a production de matières putrides, résorption de celle-ci, et, suivant les cas, apparition d'accidents septicémiques (n° 4692) ou de pyémie chronique (n° 4514). Lorsque des gaz délétères et chargés d'émanations putrides, ceux, par exemple, qui proviennent de l'angibrôme, sont en contact avec le tissu cellulaire, celui-ci se mortifie, devient le siége d'abcès à parois nécrosiées, et les accidents les plus graves surviennent.

10632. La cause presque constante de la pénétration de l'air dans le tissu cellulaire est, à coup sûr, l'ouverture dans celui-ci de quelque cavité ou de quelque surface en communication directe avec l'atmosphère ; il en arrive ainsi : à la suite, par exemple, des plaies pénétrantes de poitrine ; lorsqu'un instrument tranchant ou contondant a intéressé la trachée; quand, consécutivement à un grand effort respirateur, celle-ci a été rompue ; alors encore que des perforations tuberculeuses se sont faites, soit dans les plèvres adhérentes entre elles sur quelques points des parois, soit dans le médiastin. Un semblable phénomène est encore possible alors que les parois entourant les cavités orbitaires ou nasales (n° 10630), etc., ont éprouvé des solutions de continuité, etc. C'est surtout lors des efforts que les muscles expirateurs poussent l'air, comme s'il s'agissait d'un liquide injecté dans les mailles du tissu cellulaire. C'est ainsi, par suite de la contraction des muscles pariétaux de l'abdomen, que, dans les cas de fistules

stercorales, les gaz angibrômiques peuvent pénétrer dans l'ethmose du bassin. Consécutivement aux nécrosies ou aux grandes accumulations de pus dans les tissus, des fluides élastiques (probablement l'acide carbonique, l'hydrogène carboné ou l'acide sulfhydrique) peuvent chimiquement se dégager des parties frappées de mort, ou des liquides déposés dans les tissus ; mais un tel accident à la suite des abcès non ouverts est démesurément rare, et nous nous en rappelons un seul exemple. Nous ne croyons en aucune façon à une exhalation spontanée de gaz pendant la vie. Nous sommes persuadés que, dans les cas sur lesquels on s'est fondé pour admettre la réalité de ce fait, il y aura eu quelque ouverture accidentelle survenue à des cavités en communication avec l'air atmosphérique, communication que l'on n'aura pas pu constater. Ainsi, dans le numéro du 5 août 1847 de *l'Union médicale*, on a cité deux faits d'emphysème que l'on considérait comme spontané. Or, dans l'un d'eux, c'était à la suite d'efforts, pendant des convulsions, que le tissu cellulaire du cou s'était rempli de gaz, et tout porte à croire qu'il y avait eu quelque rupture au larynx ou à la trachée. Dans l'autre, une blessure avait été faite aux parois du thorax, et bien que l'on ait dit qu'elle intéressait seulement la surface du derme, il se pouvait faire qu'elle eût pénétré sur quelque point dans la poitrine, ou que le coup porté lorsque la plaie avait été faite ait donné lieu à quelque éraillement de la surface pulmonaire et des plèvres.

Thérapie.

10633. Les conclusions forcées de tout ce qui précède, relativement au traitement, se réduisent aux propositions suivantes : 1° on doit chercher avant tout, dans les cas d'aérethmie, à oblitérer les ouvertures fistuleuses par lesquelles l'air peut s'échapper et pénétrer dans le tissu cellulaire ; 2° quand du pus ou des liquides susceptibles de se putréfier sont collectionnés dans l'ethmose et y dégagent des gaz, il faut ne pas manquer de leur donner tout d'abord issue ; 3° quand des plaques nécrosiées, en se pourrissant, donnent chimiquement naissance à des fluides élastiques, il faut, par l'emploi de la créosote, du tannin, du sel marin et de l'alcool, prévenir, autant que possible, la putréfaction de ces parties (n° 4838) ; 4° quand de l'air atmosphérique est contenu en quantité médiocre dans les tissus, et que sa quantité n'augmente pas, on doit s'en rapporter, pour sa disparition, à l'absorption qui peu à peu en débarrasse l'économie ; 5° quand cette quantité d'air est énorme, on peut lui donner issue en ayant recours à quelques incisions secon-

ées par des pressions qui dirigent ce fluide vers les points où elles nt été faites; 6° quand des liquides putréfiables contenus dans le issu cellulaire sont en communication avec l'air, il faut donner issue ces fluides; 7° quand des gaz putrides se trouvent contenus dans ethmose, il faut, aussitôt qu'on y a constaté leur présence, en dé- erminer l'évacuation.

CHAPITRE XXIII.

ETHMORRHAGIE. (Hémorrhagie dans le tissu cellulaire.)

ETHMOÏTE. (Inflammation du tissu cellulaire, phlegmon.)

ETHMOPYITE. (Abcès chaud inflammatoire.)

ETHMOPYIE. (Abcès froid, non inflammatoire.)

ETHMOPHYMIE. (Tubercules dans le tissu cellulaire.)

THMOLIPOSIE, CARCINIE, etc. } Tumeurs graisseuses, cancéreuses, etc., dans le tissu cellulaire.

Ethmorrhagies.

10634. C'est principalement à la suite des lésions physiques, elles que des coups ou des blessures, que l'on voit survenir des thmorrhagies qui ont reçu alors le nom d'ecchymoses. On en voit ncore se manifester consécutivement à des ruptures vasculaires sur- enues à l'occasion de grands mouvements musculaires, d'efforts iolents, d'expiration, ou encore lorsque des artérasies viennent à se ompre (n° 3269). Dans une autre série de cas, c'est à la suite d'hypo- lastémie (n° 3909), de splénopathies (nos 9088, 9943 et suiv.), du retrait le la rate sous l'influence du sulfate de quinine (nos 9088, 9943), de uelque obstacle mécanique au cours du sang dans le cœur (n° 1648) u dans les gros vaisseaux (n° 3466); de phlébosténosies, etc., que 'on voit ces hémorrhagies ethmoïques se déclarer, et cela tantôt lans une petite étendue, d'autres fois dans des espaces assez consi- lérables, et ailleurs enfin dans une vaste région du tissu cellulaire lu corps. De tels faits sont, en grande partie, du ressort de la chi- urgie, et, aux numéros qui viennent d'être indiqués, nous avons parlé des ethmorrhagies au point de vue médical.

Ethmoïtes, ethmopyites et ethmopyies. Notions plessimétriques.

10635. L'inflammation du tissu cellulaire ou ethmoïte est décrite

avec soin dans les ouvrages de chirurgie, sous les noms de phlegmose, comme les ethmopyites le sont sous celui d'abcès chauds, et les ethmopyies sous celui d'abcès froids. Nous noterons seulement ici quelques caractères plessimétriques des abcès qui peuvent avoir quelquefois, sous le rapport de la diagnose, une très-grande valeur.

10636. Partout où du pus est collectionné dans une cavité, il donne, par la plessimétrie pratiquée sur les téguments qui la recouvrent, une matité absolue et un défaut complet d'élasticité. Ces caractères ne sont pas spéciaux au pus; car ils se retrouvent encore lorsque de l'eau, du sang ou tout autre liquide, sont renfermés dans une poche plus ou moins vaste. Pour trouver cette matité, il faut fortement déprimer la peau avec le plessimètre, de manière à mettre celle-ci en contact avec les parois du foyer. Si des gaz sont accumulés dans un abcès en communication ou non avec l'atmosphère, alors se rencontrent l'élasticité au doigt, la sonorité, sur les régions où l'air existe, et le bruit hydraérique dans diverses parties de la tumeur. Si des points indurés entourent la collection purulente, la plessimétrie permet de constater à leur niveau la présence d'un corps dur, car, en la pratiquant, l'on y trouve une sensation de résistance au doigt marquée, et une matité moins absolue que celle à laquelle les liquides donnent lieu. Au moyen des sons et des sensations plessimétriques, on saisit très-bien, comme nous l'avons déjà dit à l'occasion des abcès iliaques (n° 10229), les rapports existant entre les pyoïtes ou les pyoïes et les organes voisins, et cela à travers une masse purulente circonscrite. Il suffit pour le faire de bien maintenir la plaque d'ivoire en l'appuyant suffisamment. On peut, par une percussion profonde, trouver des sons propres à des organes creux (un intestin plein de gaz), ou à des parties solides et dures (des os, par exemple), ce qui donne à la diagnose une grande valeur pratique. Au moyen de faits analogues, on suit les trajets purulents provenus de foyers éloignés. Ainsi, dans des cas où des abcès froids s'étaient déclarés vers les régions iliaques, fessières, crurales, il nous est arrivé maintes fois de trouver, dès le début, le liquide accumulé au moyen de la matité absolue qu'il produisait; on appréciait, jusqu'à un certain point, la profondeur de sa masse par le degré de cette matité, et parfois on reconnaissait un prolongement de l'espace où le son obscur avait lieu, depuis la collection purulente jusqu'à une rachisophymie (rachis tuberculeux) existant à une distance plus ou moins grande. A travers les os du bassin même (et ceux-ci n'empêchent en rien, pour ceux qui savent bien percuter, d'apprécier

plessimétriquement l'état des parties contenues dans l'excavation pelvienne), nous avons pu distinguer très-nettement la matité produite par des trajets fistuleux pleins de pus, existant entre les os malades et les foyers secondaires. Bien plus, après avoir limité, avec des lignes noires, la circonscription exacte des pyites ou des pyies du bassin, des lombes, de la cuisse, etc., on apprécie, de la manière la plus positive, l'augmentation graduée dans les proportions de la masse purulente, au moyen de l'extension de la matité par delà les lignes que l'on avait préalablement tracées. Il arrivait parfois que cette extension était très-rapide; de là l'indication évidente d'évacuer immédiatement le pus. La ponction ou l'incision auxquelles nous avions recours, suivant les cas, venait-elle à être pratiquée, et le liquide à être expulsé? tout d'abord des sons en rapport avec la texture des organes voisins se rencontraient sur les points où, auparavant, les résultats plessimétriques dus à la présence du pus étaient obtenus. Restait-il une quantité notable de ce fluide, on trouvait encore, dans une étendue qui correspondait à cette quantité, une obscurité extrême de son. De l'air avait-il pénétré dans le foyer contenant encore des liquides? le bruit hydraérique en fournissait la preuve, et la stéthoscopie faisait entendre un gargouillement spécial. De l'air seul y était-il parvenu? alors on y rencontrait de l'élasticité et de la sonorité. Ces mêmes caractères plessimétriques se trouvaient, suivant les cas, non-seulement dans les foyers secondaires, mais dans les trajets fistuleux et dans les points où le pus avait été d'abord formé.

Observations remarquables d'applications de la plessimétrie à la diagnose et à la thérapie des abcès.

10637. Voici, parmi un assez grand nombre, quelques faits qui prouveront l'importance pratique des applications que l'on peut faire de la plessimétrie à la diagnose des abcès développés dans diverses parties du corps. — Dans un cas d'ethmopyie énorme de la cuisse, vu en ville avec MM. Blandin et Bardoulat, nous trouvâmes par la plessimétrie, sur un jeune homme considéré pendant longtemps comme atteint d'une affection *rhumatismale*, qu'une matité produite par le pus s'étendait au loin dans le bassin, passait au-devant du sacrum, et communiquait avec un énorme foyer existant *du côté opposé*, vers les dernières vertèbres lombaires. Le dessin de la circonférence de cette vaste collection purulente fut tracé avec soin, puis, comme le mal augmentait rapidement, la ponction fut décidée; elle fut faite avec le plus grand soin par notre collègue et ami M. Blandin. La ples-

simétrie démontra qu'il ne s'était pas introduit d'air dans l'abcès. C'était le procédé de M. Reybard qui avait été employé. Aussitôt après cette opération, la percussion démontra que l'évacuation de pus, dont la quantité s'élevait à plusieurs litres, avait été presque complète, car on trouvait fort peu de matité anomale, si ce n'est celle d'une rachisomacrosie, qui avait été le point de départ de l'abcès. Malheureusement, dès le lendemain, une matité nouvelle existant dans plusieurs points des foyers, prouva que du pus s'était formé en grande proportion, et, huit jours après, il fallut revenir à la ponction, qui fit sortir encore plus d'un litre de pus ; une semaine se passa, et l'on fut encore forcé de renouveler cette évacuation, la percussion démontrait que la quantité du fluide purulent devenait de jour en jour plus grande. Bientôt, soit spontanément, soit de toute autre façon, des gaz se développèrent dans le foyer, ce qu'annonça la sonorité et l'élasticité qui s'y prononcèrent. Déjà les phénomènes les plus graves de la pyémie chronique s'étaient déclarés ; la maigreur, la fièvre lente, le marasme, étaient survenus, et le malheureux jeune homme ne tarda pas à succomber.

10638. Une femme entra à l'hôpital de la Pitié, présentant un énorme engorgement inflammatoire de la cuisse droite. Il y avait à peine quatre à cinq jours que le mal avait commencé. Il ne fut pas possible d'y trouver de fluctuation, tant le membre était tendu. Des chirurgiens habiles ne purent l'y constater. La plessimétrie y fit trouver une matité absolue semblable à celle que donnent les liquides, et cela à une profondeur considérable. Superficiellement, on trouvait les caractères de percussion propres à la peau et aux muscles. Nous plongeâmes en conséquence un bistouri à trois centimètres de profondeur ; une incision de deux pouces fut faite, il s'en écoula près de deux litres de pus. Le membre diminua de volume dans les proportions de cette évacuation ; on n'y trouva plus la matité absolue ; la malade guérit en moins de quinze jours.

10639. Un jeune homme de vingt ans nous fit appeler pour une névralgie sciatique dont on le disait atteint. Il y avait plusieurs mois qu'il en souffrait, et des praticiens de premier ordre l'avaient traité pour cette affection, considérée comme *rhumatismale*, et nous trouvâmes que la partie postérieure de la fesse, vers le trajet du nerf sciatique, était tuméfiée ; on y éprouvait un sentiment de résistance par le toucher ; mais il n'y avait pas de fluctuation appréciable. La plessimétrie y fit constater une matité absolue au doigt, et cela dans l'étendue de huit ou dix centimètres carrés. A l'entour, au contraire,

se trouvait de la dureté ; il était évident qu'il s'agissait ici d'un abcès. Cet homme entra dans notre service à la Pitié. Au-dessus de la partie où la maladie principale avait son siége, nous constatâmes une matité qui s'étendait jusqu'à la tuberosité sciatique du même côté. Là existait un engorgement assez considérable, présentant trois ou quatre fois l'étendue de la tubérosité dont il s'agit ; il était assez profond, et, en le percutant, on y trouvait une matité et une résistance ostéiques. *Nous pratiquâmes la ponction de la tumeur de la cuisse par la méthode sous-cutanée, mais avec la précaution de plonger le trois-quarts dans un vase rempli d'eau avant d'enlever la canule. De cette façon, et de la manière la plus simple, nous évitons, à coup sûr, l'entrée de l'air dans des foyers pleins de pus.* Or, il s'écoula, de cette façon, une très-grande quantité de liquide purulent. A quelques jours de là, la piqûre du trois-quarts s'enflamma, et un suintement puriforme s'établit. Le foyer se remplît ; une large incision fut pratiquée, l'abcès se vida ; on nettoya les cavités qui le contenaient par des injections répétées, et l'on tenta, mais inutilement, de conduire un stylet jusqu'à la tubérosité sciatique tuméfiée ; mais il n'en était pas moins évident que le pus y prenait sa source. La plaie prit le meilleur aspect ; deux ou trois mois après, le malade, dans un bon état de santé générale, bien que portant une fistule qui donnait encore lieu à un écoulement de pus abondant, voulut absolument sortir de l'hôpital, et nous l'avons perdu de vue.

10640. Un septuagénaire entra à la Pitié, présentant, à la partie postérieure et gauche de la poitrine, une tumeur dont le diamètre était au moins de 12 ou 15 centimètres. Il y avait longtemps que cet homme souffrait, et l'on avait attribué à des douleurs rhumatismales les premiers accidents. La question était de savoir s'il ne s'était pas agi précédemment d'une hydropleurie ou d'une pyopleurie, et s'il n'y avait pas encore des liquides renfermés dans la plèvre. Or, la percussion permit de constater, au moyen de la dépression de la tumeur par le plessimètre, et du rapprochement de celui-ci et des côtes, la présence d'un son clair dans le poumon ; il n'y avait donc pas, en conséquence, d'épanchement dans la cavité thoracique. L'événement justifia cette diagnose. Nous avons choisi ce fait de préférence à d'autres que nous aurions pu citer, à cause d'une particularité, relative à la ponction sous-cutanée, que nous pratiquâmes ici deux fois avec un succès apparent, et *en plongeant toujours l'extrémité de la canule du trois-quarts dans l'eau, à l'effet d'éviter la pénétration*

de l'air dans le foyer. Voyant le pus se reproduire avec une grande promptitude, nous nous décidâmes à pratiquer une grande incision, et bien nous en prit, car il s'échappa par la plaie une pseudoméninge fort épaisse, et de quinze à vingt centimètres de longueur. Certes, elle n'aurait jamais pu sortir par la canule du trois-quarts ; ce qui prouve que, dans bien des cas, les ponctions, fussent-elles sous-cutanées, ne peuvent remplacer avantageusement les grandes incisions. Ce malade succomba deux mois plus tard, et malheureusement nous n'avons pas recueilli les résultats de sa nécroscopie.

10641. Dans les premiers mois de cette année, un homme entra dans la salle Saint-Raphaël, se plaignant d'éprouver une douleur dans la région lombaire gauche. L'inspection, la palpation n'y découvrirent rien d'anomal. La plessimétrie permit d'y constater la présence d'une matité absolue dans une étendue considérable, et qui paraissait dépendre du rein. Toutefois cet organe ne semblait pas être plus étendu de haut en bas qu'à l'ordinaire, tandis que ses dimensions de dedans en dehors étaient augmentées de plus d'un tiers ; d'ailleurs la matité dont il vient d'être parlé était, tout à fait à gauche, beaucoup plus prononcée et plus absolue que celle qui est propre au rein. Il y avait une absence complète de résistance au doigt et d'élasticité. C'étaient là les caractères de percussion propres aux liquides, et non pas ceux qui appartiennent aux organes solides. M. Moulin et moi, nous dessinâmes exactement, avec l'azotate d'argent, la circonscription de la tumeur. Dès le lendemain, il y avait, de droite à gauche, une augmentation de plus d'un centimètre dans l'étendue de l'espace occupé par la matité. Nous annonçâmes alors qu'il s'agissait d'un abcès au voisinage du rein gauche. Le surlendemain, la tumeur s'était étendue au dehors de trois centimètres, tandis qu'elle n'avait en rien progressé vers le bassin et par en haut. Cette circonstance nous fit admettre l'existence d'une pyie dans les enveloppes celluleuses de ce même rein, en un mot, une ethmopyie néphritique. A cette époque, une saillie remarquable se prononçait sur la tumeur. Le surlendemain, la fluctuation était évidente, et la tumeur avait alors transversalement huit ou dix centimètres de plus que lors du premier examen, tandis que, de haut en bas, sa dimension n'avait pas varié. Nous nous décidâmes alors, M. Giraldès et moi, à pratiquer une large incision qui donna issue à une énorme quantité de pus. Le doigt introduit dans la plaie permit de toucher la surface du rein, ce qui vérifia la dia-

gnose, dont l'exactitude fut encore constatée par la nécroscopie. En effet, le malade succomba les jours suivants, à la suite d'accidents de pyémie assez aigus (nos 4512, 4514), et qu'il serait trop long de décrire ici en détail. L'abcès s'était, en effet, déclaré autour du rein, et, ainsi que la plessimétrie l'avait fait voir, ne s'était pas étendu vers le bassin.

10642. De tels faits n'ont pas besoin de commentaire, et prouveront aux praticiens qui s'occupent principalement d'opérations, tout le parti que l'on peut tirer de la plessimétrie dans la diagnose des affections chirurgicales, et combien sont importantes les indications auxquelles elle conduit. Ces mêmes faits portent aussi à faire admettre que l'évacuation du pus des abcès au moyen du trois-quarts, dont la canule est plongée dans l'eau, peut remplacer avantageusement, dans certains cas, les procédés compliqués qui ont été proposés; ils semblent démontrer encore que, dans certaines circonstances, la ponction des pyies ou abcès froids est tout à fait insuffisante, et ne peut remplacer les larges incisions.

Tubercules dans le tissu cellulaire ou ethmophymies.

10643. A l'occasion des dermopathies, nous parlerons des tubercules et des cancers qui se développent parfois dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quant à ceux qui se déclarent dans l'ethmose situé autour des ganglions lymphatiques atteints de phymies, nous n'avons rien à ajouter à ce qui a été dit ailleurs des tubercules ou des cancers ganglionaires; enfin les ethmophymies et les carcinies ayant leur siége au voisinage des organes profonds, ne diffèrent pas assez de ceux qui existent dans le parenchyme de ces viscères, pour qu'il soit utile d'en faire un article séparé.

Ethmoliposie (polysarcie, obésité, etc.).

10644. L'ethmoliposie, ou l'accumulation très-abondante de graisse dans le tissu cellulaire, ou plutôt dans le tissu adipeux, a été, en très-grande partie, étudiée dans diverses parties de cet ouvrage (nos 3997, 2090), et notamment lorsque nous avons traité du dépôt trop abondant de graisse dans le cœur (nos 2087, 2090). Ajoutons seulement, et pour être plus courts, sous la forme de propositions, quelques considérations relatives à l'ethmoliposie et à son traitement.

Causes ordinaires de l'accumulation de la graisse dans les tissus de l'homme et des animaux.

10645. L'accumulation exagérée de graisse dans le corps de l'homme tient en général à deux choses : à une constitution primitive et inconnue dans son essence; à un régime composé de trop de

corps gras. — Quel que soit cet état de la constitution, il est certain que l'usage des aliments qui contiennent abondamment de la graisse favorise singulièrement la formation de celle-ci. — Quand les opinions de M. Dumas, appuyées sur de très-importantes expériences, ne seraient pas fondées dans toute leur étendue, il n'en est pas moins vrai, même d'après les observations et les recherches des adversaires de ce savant, que les substances huileuses ou graisseuses fournissent une grande partie des molécules adipeuses du corps. — D'un autre côté, les animaux qui se repaissent de chairs sont maigres (les genres canis et felis, les oiseaux de proie, etc.) ; les individus appartenant aux espèces qui se nourrissent de végétaux sont souvent très-gras (les ruminants, les gallinacés, etc.). — Quand les animaux maigres, qui s'alimentent surtout avec des chairs, viennent à manger habituellement des végétaux, ils deviennent promptement plus ou moins gras, c'est ce qui arrive aux chiens, aux chats, ainsi nourris, et dont l'obésité devient quelquefois monstrueuse. — On sait, en agriculture, que des bestiaux s'engraissent promptement par l'usage d'aliments gras et féculents, et c'est ce qui a lieu particulièrement pour des gallinacés auxquels on donne en abondance du lait contenant du beurre. — Quand des animaux engraissés viennent à être soumis à un régime plus fibrineux, moins abondant et végétal, en général ils maigrissent sensiblement. — Le repos, l'habitation dans un lieu obscur, favorise autant l'obésité de ces mêmes animaux, que l'exercice contribue à l'empêcher de s'établir. — Quand on donne à certains oiseaux une grande quantité de nourriture, et lorsqu'on gêne chez eux l'excrétion des matières, le foie augmente énormément de volume, et contient alors une grande quantité de graisse.

Moyens de diminuer l'obésité chez l'homme; succès remarquables obtenus dans notre pratique.

10646. C'est d'après les idées précédentes que nous avons eu recours, pour remédier à l'ethmoliposie, au traitement suivant :

10647. Nous soumettons les personnes obèses à un régime animal et spécialement composé de fibrine et de végétaux verts et frais, et qui sont donnés dans le but de varier la nourriture. Nous les engageons surtout à s'abstenir d'huile, de graisse, de beurre, de crême, et des aliments qui en contiennent beaucoup. Nous ne leur permettons les fécules que dans de faibles proportions ; 2° nous leur recommandons de faire usage seulement de quantités modérées d'aliments; 3° nous prescrivons l'exercice continu, et l'ex-

position, autant que possible, au grand air et à la lumière ; 4° nous leur faisons prendre, tous les cinq ou six jours, quelques purgatifs assez actifs pour faire obtenir quatre à cinq selles par jour, quelquefois même nous avons recommandé l'usage journalier de quelque minoratif et de la rhubarbe, par exemple.

10648. Or, sous l'influence de ces moyens, nous avons fréquemment vu : les proportions de la graisse diminuer dans le tissu cellulaire; l'énorme développement du ventre, qui était la conséquence de cette accumulation, diminuer; l'épidiaphratopie qui en résultait devenir moins considérable; l'état général des gens obèses être infiniment meilleur, et le poids du corps décroître sensiblement. Sous cette même influence, les fonctions s'exécutaient mieux, et la santé se rétablissait complétement. Si l'espace que nous devons consacrer à ce sujet nous le permettait, nous citerions avec détail plusieurs faits dans lesquels le succès le plus complet a suivi cette pratique.

DERMOPATHIES ou DERMIES.

(DERMATOSES, MALADIES DE LA PEAU).

CHAPITRE Ier.

DERMOPATHIES EN GÉNÉRAL.

Vague, confusion dans la pathologie dermique telle qu'elle est en général considérée; difficulté, obscurité de son étude.

10649. Les affections de la peau, les dermatoses d'Alibert, auxquelles, pour nous conformer aux principes de l'onomapathologie, nous assignons le nom de dermopathies (ou par abréviation de dermies), ont semblé, depuis le commencement de ce siècle, sortir du domaine de la pathologie ou de la pratique générale, pour constituer une spécialité incomprise par l'immense majorité des médecins ou des chirurgiens. On a fait pour l'étude des *dermatoses* une nomenclature à part, dont les termes étaient loin d'avoir toujours la même signification pour les divers auteurs ; on a créé un tel nombre d'êtres morbides unitaires spéciaux à la peau, et désignés par des noms

propres, qu'en vérité il égale peut-être celui des milliers d'affections que naguère Sauvages admettait pour la pathologie entière; on a fait des dermatoses un vaste compendium où l'on a établi sans ordre des divisions fondées, tantôt sur les causes, ailleurs sur les apparences, d'autres fois sur le siége, sur la marche et sur la nature, ou encore sur le traitement des maladies que l'on avait parfois créées de toutes pièces.

10650. Il est résulté de tout ceci une telle confusion, une difficulté d'études si grande, que le nombre des praticiens qui s'y livrent a dû être prodigieusement restreint. Malgré les honorables efforts des hommes les plus capables et doués du meilleur esprit, malgré le désir qu'ils ont exprimé de rentrer, pour la dermopathologie, dans les faits anatomiques, ces tentatives ont été tout d'abord entravées, soit par les idées généralement admises sur les unités morbides, et par les classifications adoptées de maladies mal déterminées; soit par le défaut de dénominations anatomiques propres à caractériser les divers éléments de l'appareil tégumentaire. Pour les uns, les apparences extérieures décrites par Lorry et Alibert; pour les autres, les distinctions de Willan entre les lésions dites primitives de la peau, ont toujours formé la base de l'étude des maladies cutanées; il s'est encore trouvé des hommes d'une grande valeur qui, séduits par les théories de l'école dite physiologique, ont rapporté à des phlegmasies la plupart des affections cutanées, et la désinence *itis*, appliquée à un très-grand nombre de dermies dues aux causes et aux circonstances les plus variées, a fini par embrouiller encore plus le chaos inextricable des affections cutanées.

Opinions unanimes des hommes de science et de pratique sur ce sujet.

10651. Craignant que ces opinions sur la pathologie dermique, à laquelle nous avaient conduit, soit les faits, soit nos réflexions sur ce que nous avions lu, ne fussent pas fondées; pensant que le vague où notre esprit restait sur ce sujet pouvait bien être le résultat de quelque préoccupation d'esprit, nous avons interrogé des élèves instruits, et qui fréquentaient habituellement les cliniques faites sur les dermatoses. Or, nous les avons vus, au lit du malade, dénommer chacun d'une façon différente des lésions identiques; ils avouaient même ne rien comprendre aux distinctions établies entre les maladies cutanées, et tout en estimant, avec raison, les leçons qu'ils avaient suivies (quelquefois plusieurs années de suite), ils disaient n'avoir rien d'arrêté dans leur esprit sur la diagnose et sur la thérapie des dermatoses.

10652. Nous avons demandé à six de nos collègues (que, par des raisons faciles à comprendre, nous ne nommerons pas, mais qu'il est impossible de ne pas considérer comme des pathologistes de premier ordre) ce qu'ils pensaient de ce que l'on professait en général sur les maladies de la peau, et nous avons entendu exprimer par eux des opinions entièrement semblables aux nôtres. Les chirurgiens, les anatomistes, questionnés par nous sur ce sujet, ont été complétement unanimes avec les médecins. Bien plus, nous avons entendu l'un des hommes qui méritent le plus confiance en semblable matière, l'élève dévoué et le continuateur de Biett, exprimer le désir de voir opérer une réforme générale dans la nomenclature des dermopathies. Il était donc devenu pour nous évident qu'il y avait ici, *comme on nous l'avait dit, quelque chose à faire, et, comme nous le pensions, beaucoup à faire;* et nous nous sommes demandé si nous étions en mesure de faire ces choses-là?

Études que nous avons faites des maladies de la peau.

10653. Nous nous sommes alors rappelés avoir suivi, à Saint-Louis, pendant deux ans, la clinique d'Alibert, qui nous comptait au nombre de ses élèves les plus assidus; puis nous avons consulté nos recherches anatomiques et physiologiques, continuées, pendant longues années, sur la peau saine et malade; nos mémoires spéciaux sur l'érysipèle (1), la variole (2), la rougeole (3), la dermonécrosie sacrée (4), les faits sans nombre de maladies cutanées vus depuis vingt ans à la Salpêtrière, à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié; nous nous sommes encore rappelé les innombrables dermopathies que la pratique civile nous a présentées depuis trente ans; de plus, nous avions par devers nous l'étude attentive longtemps continuée de maladies internes, dont certaines dermies sont souvent les symptômes, telles que : les maladies du cœur, causes fréquentes de *purpura;* l'iléo-spilosie septicêmique (n° 7999), dont plusieurs affections cutanées sont les effets (n° 4709); certaines anomêmies, dont un grand nombre de dermites sont les conséquences (n° 5053), etc. Nous avions conservé un entier souvenir des études suivies faites par nous, sous MM. Roux et Lisfranc, d'un grand nombre d'affections

(1) Clinique médicale de la Pitié, page 381, 1833.

(2) Traité des altérations du sang, 1835.

(3) Idem, 1835.

(4) Mémoire de M. Blanchet sur les dermopathies de la région sacrée, chez Lecaplain, rue Neuve Racine, n° 1 ; 1842 et 1839, dans le journal *l'Esculape*.

chirurgicales, telles que des phlébosténosies (n° 2427), des angioleucies (n° 3620), des abcès (n° 10635), des ulcères, des ostéies, etc., qui avaient souvent pour effets des maladies cutanées. D'ailleurs nous ne pouvions oublier les nombreux succès obtenus par nous (au moyen des méthodes de traitement les plus simples et les plus éloignées de la thérapie généralement recommandée) dans le *porrigo*, le *favus*, la *mentagre*, l'*acné*, l'*eczéma*, le *lichen*, et même le *lupus*. Or, tout ceci nous encourageait à aborder franchement un tel sujet, à ne pas craindre l'esprit de réforme, et à avoir le courage de heurter de front des opinions reçues, alors qu'il nous paraîtrait utile de le faire. Nous n'étions pas arrêtés par la crainte de déplaire aux honorables confrères qui se sont occupés avec fruit des dermatoses : car nous reconnaissions en eux le désir de sortir de la logomachie où la science est jetée, alors qu'il s'agit des dermies; et de plus, tout en ayant beaucoup d'estime et d'affection pour ces messieurs, nous faisons cependant passer avant tout les intérêts humanitaires et scientifiques.

10654. Aussi, forts de nos convictions; persuadés : qu'il faut détruire les opinions relatives aux unités morbides; que les spécialités doivent toujours être subordonnées aux études générales; convaincus que la peau est un organe tout à fait comparable aux autres; persuadés enfin que la nomenclature convenable pour désigner les diverses maladies des éléments du corps de l'homme, est tout-à fait applicable aux affections dont la peau peut-être le siége, nous avons présenté, cette année, à la faculté, la nosodermologie sous un point de vue complétement nouveau, et le succès de notre enseignement, l'approbation qu'il a reçue de médecins français et étrangers, la manière dont les élèves instruits l'ont accueilli, nous encourage dans la publication de cette partie de notre septième volume. Terminons en disant que les nombreuses et remarquables pièces en carton, appartenant à la Faculté, et figurées par notre ancien ami Thibert, autrefois collaborateur de notre Bulletin clinique, nous ont été, comme démonstration des dermies, d'une grande utilité. Nous devons adresser publiquement des remerciements à M. Orfila, pour la manière large et l'esprit d'ordre avec lesquels ont été disposées les pièces du musée Dupuytren qui ont rapport aux dermopathies.

10655. Pour étudier celles-ci avec plus de fruit, présentons d'abord un tableau sommaire des connaissances anatomiques relatives à la peau, connaissances qu'il est indispensable de posséder pour comprendre nettement la pathologie que nous allons tracer.

Généralités sur l'anatomie de la peau au point de vue de la dermopathologie.

10656. Il est impossible de comprendre les dermopathies, de saisir les causes de leur diversité comme siége, comme apparence, comme gravité, comme traitement, sans avoir présente à l'esprit la structure de la peau. C'est pour ne l'avoir pas connue, ou pour n'y avoir pas assez réfléchi, que la plupart des dermopathologistes sont tombés dans des divisions arbitraires, qui n'ont en rien éclairé la pathogénie et la thérapie. Nous ne parlerons pas ici en détail de l'anatomie du derme (1), mais nous rappellerons seulement quelques faits organiques propres à éclairer l'histoire des affections dont il est susceptible.

10657. La peau est constituée par des éléments nombreux, qui en font un organe multiple. Elle repose sur du tissu cellulaire, sur des aponévroses, des muscles, des os. Son extensibilité est partout considérable, et particulièrement prononcée dans les régions où le tégument présente à peine un millimètre d'épaisseur, comme on l'observe aux paupières, au pénis, etc. A part la paume des mains, la plante des pieds et la face, où la peau est le siége d'actions spéciales, c'est dans le sens de l'extension, et vers les points où les membres ne peuvent facilement protéger le corps, que l'enveloppe cutanée est la plus épaisse ; au cuir chevelu, au dos, aux fesses, etc., cette épaisseur s'élève à cinq millimètres et plus. Là peut-être elle se prête moins à la distension qu'ailleurs. Certaines régions du tégument sont très-intimement fixées aux parties sous-jacentes, soit par des productions fibreuses (face inférieure des mains et des pieds); soit par des muscles (lèvres, menton), soit encore par un tissu cellulaire serré (cuir chevelu). Il en est d'autres où ce dernier tissu est assez lâche pour permettre à la peau des mouvements de glissement étendus. Ces mouvements deviennent très-considérables vers certains points saillants (rotule, olécrâne, cartilage thyroïde), et là existent entre les régions sous-cutanées et le derme des capsules synoviales. Au niveau de la ligne médiane se rencontre, sur certains points, un tissu celluloso fibreux plus ferme, et qui semble séparer la surface sous-cutanée en deux parties : l'une droite, l'autre gauche. A l'orifice de l'angiaire, de l'angibrôme, de l'angiure, des angiogalactes (vaisseaux du lait), etc., la peau est continue avec les blenméninges (membranes muqueuses). D'après les recherches des anatomistes

(1) Consultez, sur la structure de la peau, les belles recherches de M. Flourens, dont la nature de cet ouvrage ne nous permet pas de donner une analyse suffisante.

modernes, et notamment de M. de Blainville, l'enveloppe cutanée, sous le rapport de la structure, est très-analogue au tissu muqueux, et cela à un point tel que la peau, qui accidentellement se trouve placée dans les conditions de profondeur, d'obscurité, etc., où sont habituellement les blenméninges, finit par en prendre l'apparence. La membrane muqueuse, en contact avec l'air et la lumière, offre plus tard les caractères de l'enveloppe cutanée. Aussi voit-on le *tégument interne* et le *tégument externe* se continuer par des transitions successives et non pas brusques d'organisation ; il est même difficile de déterminer le point précis où l'un commence et où l'autre finit. Chez les jeunes enfants et chez les individus atteints de phymosis congénital, l'enveloppe du gland est une membrane muqueuse ; elle devient chez l'adulte, dont le prépuce est porté en arrière ou excisé, une véritable peau. Une semblable transformation a lieu pour les membranes vaginale ou rectale atteintes de prolapsus. Des poils existent à l'orifice des blenméninges (membranes muqueuses), et les cryptes, les papilles cutanées, ont la plus grande analogie avec ces mêmes éléments organiques, observés dans le tégument externe.

Chorion, corps papillaire ou théloderme, nerfs de la peau.

10658. L'élément anatomique principal de la peau est le chorion ou le derme, formé à la simple vue par un tissu fibro-celluleux, qui, suivant plusieurs anatomistes, se rapprocherait de la fibre musculaire et du tissu jaune des artères. Muller, Henlé, admettent aussi qu'il est formé de cellules contractiles spéciales. Il ne se contracte pas par l'action de l'électricité, mais il se resserre sous l'influence : soit du froid ou du frisson fébrile, soit de diverses impressions morales (la terreur, certaines pensées élevées), soit (pour la peau du scrotum) de désirs vénériens. C'est à cette rétraction qu'est due la saillie des mamelons et des poils en rapport avec la pression que les fibres du chorion exécutent sur les bulbes pilifères et sur les follicules sébacés. Ces fibres du derme, en s'entrecroisant entre elles, circonscrivent des aréoles dans lesquelles se trouvent, en dedans, des utricules adipeux, et, plus en dehors, un liquide particulier. Ces cellules lymphifères (Eischorn) ou *hydrophores* (1), d'autant plus vastes qu'elles sont plus profondes, se condensent à mesure qu'elles

(1) Nous employons dans cet article divers mots anatomiques nouveaux, pour que les maladies des organes qu'ils désignent puissent être mieux étudiées, et entrer dans les cadres nosologiques.

ont plus extérieures. Elles sont surmontées par des gemmules ou couches papillaires, ou *théloderme* (papilles cutanées). Ces corps, merveilleusement organisés, en très-grande partie vasculaires et érectiles, comme nous croyons l'avoir expérimentalement démontré en 1819, au moins pour les papilles de la langue (*Dictionnaire des Sciences médicales*, art. Papille), *reçoivent aussi des filets nerveux* (névro-derme) très-nombreux dans la peau, et que certains anatomistes modernes affirment se terminer en formant des anses, tandis que d'autres leur attribuent une disposition ramifiée jusqu'aux dernières divisions. Le corps papillaire existe sur toute la surface du tégument, sous la forme de villosités très-fines, et plus ou moins comparables à celle de la blenméninge angibrômique. Mais, à la plante des pieds comme à la paume de la main, les papilles affectent, en se juxtaposant, des formes qui donnent lieu à des lignes arquées sinueuses, demi-circulaires, que nous avons étudiées dans l'article cité plus haut, et qui nous paraissent avoir pour usage de présenter, dans toutes les directions, des surfaces perpendiculaires au sens dans lequel les corps tangibles viennent heurter ces organes du toucher.

Corps muqueux ou épichorion.

10659. Au-dessus du corps papillaire se trouvent les éléments organiques que Malpighi avait considérés comme formant une couche spéciale, à laquelle il donnait le nom de réseau muqueux, et que Gauthier trouvait formée de plusieurs plans superposés (couche albide profonde, gemmules, couche albide superficielle). Dans la théorie cellulaire, ce corps muqueux, que nous appellerons *épichorion* (sur le chorion) ne serait autre chose que des cellules molles, et qui se condenseraient de plus en plus extérieurement, pour donner naissance à l'épiderme. Cette circonstance tendrait à faire considérer comme identiques, ainsi que l'admet M. Flourens, l'épithélium des membranes muqueuses et ce même épiderme.

Épiderme.

10660. L'épiderme serait constitué par des cellules desséchées qui prendraient l'apparence d'écaille. Ne contenant ni vaisseaux, ni nerfs, l'enveloppe épidermique est fixée aux parties sous-jacentes, soit par juxtaposition, soit par la couche muqueuse elle-même, soit par les vaisseaux sudorifères, et par les orifices rétrécis des follicules sébacés, soit enfin par les poils. Les faits suivants sont importants à noter en pathologie : l'épiderme est très-épais à la surface inférieure des doigts, des orteils, de la paume des mains, des talons, etc., et

ailleurs il est fort mince. Partout on le trouve peu extensible. A moins qu'il n'ait éprouvé des solutions de continuité, ou que les écailles qui le forment ne soient pas soulevées, il se laisse très-difficilement traverser par des liquides et même par le mercure. Essentiellement hygrométrique, l'épiderme s'épaissit, se ramollit, lors du contact prolongé de l'eau tiède, tandis qu'il se dessèche et se resserre lorsque l'air qui le touche est sec et chaud.

Poils, bulbes des poils ou trichadènes.

10661. Dans la plus grande partie de son étendue, et presque dans toutes ses régions, en exceptant cependant la paume des mains, la plante des pieds, la peau présente, sur sa surface, des poils nombreux. Ceux-ci, rudimentaires dans l'enfance, chez la femme et dans beaucoup de points du corps de l'homme, sont très-développés : sur la peau du crâne, où ils prennent le nom de cheveux; sur le pubis et les aisselles, et sur une partie de la face de l'homme, où ils sont solides et épais. Ces poils, fort analogues aux ongles, groupés avec plusieurs autres parties annexées à la peau, par M. de Blainville, sous le nom de phanères, sont recouverts par une couche épidermique qui se replie sur eux. Leur élément organique principal est leur bulbe, que nous dénommerons trichadène (glande des poils), et qui se trouve contenu dans une cavité très-analogue à celles où s'opère la sécrétion sébacée. M. Longet a même vu des follicules venant quelquefois s'ouvrir dans la petite poche pilifère. L'analogie dont il s'agit est si grande, qu'Eischorn a considéré les glandules sébacés comme des cryptes pilipares avortés, et dans lesquels se trouve un poil follet. Ces parties organiques et vasculaires du système pileux sont profondément placées dans la profondeur du derme ou bien dans le tissu cellulaire sous-jacent, circonstance qui explique plus d'un fait pathologique.

Glandes adipeuses de la peau, ou liposadènes dermiques.

10662. Ce même siége profond existe souvent aussi pour les follicules chargés de la sécrétion sébacée : *liposadènes dermiques* (glandes adipeuses de la peau), et ceux-ci ressemblent infiniment aux cryptes muqueux, soit par leur organisation, soit par leur forme. Le produit de leur sécrétion est même plus analogue qu'on ne le penserait d'abord à celui des glandes mucipares. On voit, en effet : les amygdales, les glandes aryténoïdes, celles qui sécrètent l'humeur de la base du gland, le cérumen du conduit auditif ou la

natière des cryptes de Meibomius, former une substance qui offre le la ressemblance avec les utricules cutanés des surfaces tégu-nentaires (1).

(1) Dans les follicules cutanés comme dans les cryptes muqueux, ainsi que nous avons établi dans l'article Transpiration du Dictionnaire des sciences médicales, une xhalation simple et d'apparence séreuse s'opère dans l'utricule qui n'est autre hose qu'une extension de l'enveloppe cutanée; seulement le fluide formé contient, n petite proportion, de la matière grasse qui se condense par l'évaporation et par absorption, et qui ne s'expulse qu'au moment où elle est accumulée; de là cette pparence sébacée ou pultacée que prennent souvent les substances accumulées ans les petites cavités dont nous venons de faire l'énumération. Ce fait est analogue celui qui a lieu : pour les enduits de la bouche dus à la dessiccation de la salive; our le pus que renferment les abcès, alors que la sérosité couenneuse s'y est dé-osée, accumulée et condensée (Procédé opératoire, n° 529), ou pour les produits ccidentels qui se forment, par concentration, aux dépens de la sérosité du sang Procédé opératoire, n° 528). Ces idées, émises par nous dès 1819, tendent à énéraliser les faits de sécrétion, et à les rapporter à un phénomène simple et lont les résultats sont modifiés par des circonstances de texture propres à chaque nembrane composant l'élément principal de la glande. Le sérum du sang paraît ournir partout des perspirations; nulle part les produits de celles-ci ne semblent tre d'abord élaborés à l'état solide; les globules du mucus, du pus, etc., parais-ent se former dans les liquides déposés, et ceci expliquerait comment il arrive u'avant l'apparition de ces globules dans les tissus, on ne les retrouve point dans e sang (*).

(*) Qu'il me soit permis de reproduire ici quelques passages de l'article Transpiration, du Dic-ionnaire des Sciences médicales (année 1821). On y verra que, bien avant les naturalistes et les nicrographes français ou allemands, nous avions établi la composition primitive des glandes elle qu'on l'admet de nos jours :

« Dans tous les points de leur étendue, ces membranes élaborent un fluide muqueux par une ction partout identique; la surface interne des cryptes est chargée d'une transpiration tout fait analogue à celle qui s'opère dans les régions du système muqueux où des follicules ne se encontrent point; seulement les humeurs qui se trouvent déposées dans ceux-ci, et qui sont nalogues à celles que la surface muqueuse exhale, ne sont point incontinent excrétées, puis-u'il faut qu'elles séjournent un certain temps dans les cavités représentées par les glandules; es vaisseaux des parois des cryptes dépouillent par absorption ces humeurs d'une grande partie le l'eau qu'elles contiennent; et celles-ci ne tardent point à acquérir la consistance qu'elles affec-ent ordinairement, consistance qui les rend propres à remplir quelques-uns des usages qui leur ont départis.

» Cette théorie sur la sécrétion muqueuse paraît d'autant plus probable, que les mucosités de la membrane pituitaire présentent successivement tous les degrés de consistance suivant le temps qu'elles ont séjourné dans les fosses nasales, et suivant la quantité d'eau dont elles ont été privées, soit par absorption, soit par vaporisation. Très-aqueuses dans la première période du coryza lorsqu'elles sont formées en très-grande quantité, elles s'écoulent en abondance; mais à mesure qu'elles séjournent dans les cavités qui les contiennent, elles acquièrent une viscosité de plus en plus grande, et affectent enfin un état solide.

Glandes et vaisseaux de la sueur, ou udosadènes et angiudoses.

10663. Au-dessous ou dans les parties les plus profondes du derme, se rencontrent de petits corps très-nombreux, considérés par Breschet et par la plupart des anatomistes modernes, comme glandulaires, nous les appellerons *udosadènes* (glandes de la sueur). Très-développés à l'aisselle et au doigt, ils ne seraient autre chose suivant d'autres, qu'un pelotonnement, qu'une intrication des *angiudoses* (vaisseaux de la sueur ou sudorifères), qu'Eischorn, Breschet Muller, Giraldès, ont vu ou constaté; ces conduits s'élèvent, à parti des glandules, vers la surface cutanée; ils traversent les couches molles de l'épiderme. Contournés qu'ils sont en spirale, ils von s'ouvrir sur la peau, en traversant très-obliquement les lames ou les écailles épidermiques. Des orifices déliés de ces très-petits canaux s'écoulent les gouttelettes de sueur, qui souvent suintent de la peau Les conduits dont il s'agit constituent principalement les petits *tractus* que l'on voit entre l'épiderme et le derme, alors qu'on les sépare l'un de l'autre.

Pigment ou chromogène.

10664. La matière colorante, d'une teinte variée dans les diverses races, située extérieurement aux papilles, a été considérée

» Je suis donc porté à penser qu'il n'existe point dans les membranes muqueuses deu modes divers de sécrétion; que la matière de la transpiration pulmonaire, qui s'échappe sou forme de vapeur, n'est que la partie la plus fluide des mucosités laryngieunes, trachéale et cellulo-pulmonaires: que le prétendu suc gastrique n'est autre chose que de la muco sité, etc., etc.

» Il me semble qu'une telle manière d'envisager les sécrétions est plus conforme aux lois d la saine physiologie, qui, loin de chercher à multiplier les actions qui se passent en nous, doi au contraire, faire tous ses efforts pour rattacher les faits particuliers à des lois générales, e pour imiter la nature qui, comme on l'a dit tant de fois, est aussi avare de moyens que prodigu de résultats.

» Les idées que je viens d'exposer sur l'analogie, existant entre tous les organes sécréteurs me conduisent à émettre, sur la structure des glandes, une hypothèse qui ne me paraît pas dé nuée de fondement. S'il est vrai que le mécanisme de l'exhalation soit partout le même, l'organ qui en est le siége n'est-il pas partout identique? Si la perspiration simple se retrouve dans le follicules, la sécrétion glandulaire diffère-t-elle de la transpiration folliculaire? Plusieurs crypte muqueux, en se réunissant, ne paraissent-ils point former des glandes, qui ne diffèrent des au tres que par l'absence des conduits excréteurs? Serait il étonnant que les granulations, les der niers lobellules des organes sécréteurs, ne fussent autre chose que des follicules qui s'ouvrissen dans les conduits excréteurs, au lieu de le faire à la surface d'une membrane muqueuse; et en core ces conduits excréteurs ne sont-ils pas intérieurement tapissés par une tunique, continue une membrane villeuse quelconque? Maintenant qu'on s'occupe surtout de recherches sur le organes rudimentaires dans les différents êtres organisés vivants, ne pourrait-on pas tirer par de cette idée, qui ferait envisager les membranes exhalantes comme le rudiment de tous les or ganes glanduleux. »

par les uns comme une couche inorganique; par d'autres, comme des cellules contenant une substance spéciale; par Breschet, comme le produit d'un tissu particulier qu'il appelait *chromatogène*, et que, pour abréger, on peut nommer *chromogène* (générateur de la couleur). Cet auteur dénommait aussi *blennogène* (générateur du corps muqueux) l'élément organique, qu'il supposait former les parties sous-épidermiques, désignées par Malpighi sous le nom de réseau muqueux. Ces organes n'ont point été retrouvés par les anatomistes qui ont succédé à Breschet.

Vaisseaux nerfs de la peau.

10665. Les vaisseaux sanguins du derme (*angioderme*), infiniment ténus, viennent se distribuer à son tissu, et particulièrement aux papilles (nº 10658); en outre, ils forment, à la surface de celles-ci, un réseau à mailles si serrées qu'il est rare de piquer un des points de la peau, quelque peu étendu qu'on le suppose, sans qu'il s'en écoule une petite quantité de sang. Des injections faites avec soin démontrent l'extrême vascularité du tégument, qui est encore prouvée par les congestions, les phlegmasies cutanées, dans lesquelles le derme est très-rouge. Il est vrai que la surface cutanée de la plupart des parties du corps est à peine rosée, d'où il semblerait résulter qu'il s'y trouverait peu de vaisseaux; mais puisque les globules du sang isolés sont fort peu colorés, il doit arriver que, si les vascularités cutanées contiennent à la fois peu de globules, ils paraîtront pâles ou roses. Les injections pénètrent très-facilement jusqu'aux papilles, et les vaisseaux très-déliés qui s'y rendent forment près d'elles des arcades terminales, d'où émanent des capillaires plus fins encore, qui vont se distribuer dans ces papilles.

10666. Au cuir chevelu, les artères pénètrent très-obliquement dans le chorion, et serpentent longtemps horizontalement entre ses lames, ce qui fait que des lambeaux considérables de peau détachés du crâne ne se gangrènent pas, parce qu'ils continuent à recevoir des vaisseaux.

10667. Les lymphatiques cutanés ont été récemment injectés, au moyen du mercure, avec le plus grand soin, et MM. Cruveilhier, Denonvilliers, Chassaignac, Gosselin et Robin, ont trouvé que la couche de ces vaisseaux est extérieure à celle des conduits sanguins. Le réseau lymphatique est surtout abondant au cuir chevelu, aux oreilles, à la face, etc., circonstance anatomique fort importante à noter, car elle rend compte de faits pathologiques importants, et qui sont relatifs

aux affections des ganglions sous-temporaux et sous-maxillaires (n° 3669). Si l'on enfonce directement le tube qui porte l'injection, celle-ci pénètre largement et promptement dans les capillaires sanguins ; s'il arrive, au contraire, que ce tube soit porté très-obliquement, et en quelque sorte horizontalement, sous la surface de la peau, le mercure parvient seulement dans le réseau lymphatique, où il rend évident un merveilleux réseau qui, hors les cas de rupture, ne communique pas avec la trame vasculaire sanguine sous-jacente.

Fonctions de la peau.

10668. Organe de protection, de conservation et d'isolement ; modérateur du contact des corps extérieurs; siége de sensations tactiles très-délicates, parfois exquises, souvent spécialisées et intellectuellement utilisées sous le nom de toucher dans certaines régions, la peau est le siége d'exhalations, dont les produits sont tantôt appréciables (sueur, enduit gras, humeur sébacée des follicules), et tantôt non apparents (gaz perspirés, vapeurs évaporées, ou transpiration insensible). La proportion de liquides perspirés, dans un temps donné, par la peau (et cela inévitablement aux dépens de la sérosité du sang), étudiée par Santorino, Séguin et un très-grand nombre d'autres physiologistes, est énorme. Elle augmente : dans les cas où les sécrétions internes, et notamment celle de l'urine, diminuent ; lorsque l'air est chaud et sec ; lorsque la sérosité contenue dans le sang est augmentée en quantité, soit par l'ingestion de copieuses boissons, soit par l'absorption pulmonaire, etc. La transpiration de la peau devient plus considérable dans les circonstances opposées aux précédentes, et surtout quand une notable proportion de sérosité s'accumule dans les cavités séreuses et cellulaires. De ces faits est née cette supposition, qu'il y a une sorte de solidarité entre les exhalations internes et la perspiration cutanée, de telle sorte qu'elles se suppléent, et que leurs proportions sont inverses.

10669. Les mouvements propres à la peau sont bornés à une rétraction fibrillaire et involontaire (n° 10558). Ceux communiqués au tégument par les muscles sous-jacents sont des plus variés et des plus nombreux.

10670. Tant que l'épiderme est intact, la peau n'absorbe que les matières les plus ténues et de consistance aqueuse ; que celles enfin qui *mouillent* cet épiderme en traversent les pores capillaires, et parviennent ainsi au contact des réseaux lymphatique (n° 10667) ou artério-veineux. Les substances moins solubles, plus grossières, délétères, ou

excitantes, etc., ne sont en général résorbées par le tégument qu'autant que la couche épidermique est intéressée (expériences de Séguin, de Magendie, etc.). Nous verrons, à l'occasion de la pathogénie et du traitement des dermopathies, quel parti le médecin peut tirer des données anatomiques et physiologiques précédentes.

La peau peut être malade dans sa totalité ou dans ses divers éléments anatomiques.

10671. Les considérations anatomiques qui viennent d'être exposées conduisent tout d'abord à se demander si le derme (et par derme nous comprenons la réunion de tous les éléments de la peau) est susceptible d'altérations dans toutes ses parties constituantes, et si ses divers éléments anatomiques peuvent être séparément malades. — D'abord, *la totalité de la peau est affectée*, alors qu'une phlegmasie vient à envahir toute l'épaisseur du tégument (dermites produites par une profonde brûlure; dermites graves étendues jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané). Dans de tels cas, il est vrai, tous les éléments de la peau peuvent ne pas être malades de la même façon et au même degré; le chorion est sans doute alors principalement enflammé, mais les *angiudoses* (n° 10663), les *trichadènes*, etc., sont altérés, modifiés; ils ne fonctionnent pas comme en santé, il y a enfin des troubles morbides dans toute l'épaisseur du tégument. — Ailleurs, *l'épichorion est seul affecté;* à l'état aigu, par exemple, une substance dite irritante appliquée sur la peau, l'insolation même, font rougir le derme d'une manière si superficielle, qu'évidemment le réseau muqueux est le siége de cette congestion. Dans les cas chroniques, où il existe seulement un léger prurit, la peau est à peine tuméfiée, et des furfurs épidermiques tombent sans cesse, circonstance qui dénote que *la couche la plus superficielle de l'épichorion* est particulièrement affectée. — D'autres fois, sous l'influence de corps excitants (de sinapismes, par exemple), une rougeur vive, superficielle, accompagnée d'une douleur parfois excessive, se déclare, et cependant la peau est à peine tuméfiée; tout porte donc à faire admettre ici une souffrance *thélodermique*, et qui semble quelquefois se continuer (au moins sous forme de douleur et à l'état chronique) bien par delà le temps où la farine de moutarde a été appliquée. — Ailleurs, par suite de la traction, de la section ou du tiraillement des cheveux, de la barbe, des poils, les *trichadènes* deviennent le siége d'une phlegmasie aiguë suivie d'une pyite, au centre de laquelle on voit un poil qui, après que l'on a incisé l'épiderme, paraît libre dans le pus de ce petit abcès; celui-ci laisse quelquefois à sa suite une

fistule fort étroite, qui persiste souvent d'une manière chronique, et se recouvre d'une croûte dont l'épaisseur varie. — On voit, dans certains cas, les *liposadènes* être successivement dilatés par la graisse qui s'y accumule, tandis que les parties d'alentour sont tout à fait saines. — Souvent la peau, du reste dans le meilleur état, se recouvre d'une sueur abondante, et l'on voit précisément alors l'épiderme être soulevé par une sérosité claire formant des vésicules diaphanes, dont nous avons déjà parlé sous les noms de sudamina ou d'hydroa (n° 4990). A coup sûr, un tel état pathologique ne peut avoir son siége que dans les *udosadènes* ou dans les *angiudoses* (n° 10663). — La peau, qui prend une teinte cuivrée sous l'influence solaire continuée, le cheveu qui se décolore spontanément, le tégument du nègre qui blanchit sans que tout le tissu dermique paraisse pour cela le moins du monde intéressé, supposent nécessairement l'existence de quelque lésion obscure du *chromogène*. — Toute rougeur vive de la peau ou de ses éléments ne peut avoir lieu sans que *les artères et les capillaires cutanés* soient particulièrement affectés. — La moindre stase dans les veines, suivie de dermie, entraîne nécessairement *une maladie des veinules de la peau*. — A la suite de la moindre écorchure en contact avec des matières fétides, on observe les angioleucites dont les points de départ sont les vaisseaux lymphatiques cutanés. — Quand spontanément, sans altération de rougeur ou de volume, la peau est trop sensible ou ne l'est pas assez, il faut bien que les *nerfs dermiques* soient le siége principal de la lésion existante. — Enfin, dans une infinité de cas où il se forme du pus dans des abcès cutanés et sous-cutanés, il est impossible de ne pas croire que l'*ethmoderme* (tissu cellulaire du derme) soit affecté d'une manière spéciale.

10672. Les affections primitivement bornées aux tissus précédents, alors qu'elles durent, peuvent être suivies d'autres états morbides, et envahir les éléments voisins de ceux qui d'abord ont été malades, de sorte que, dans un grand nombre de dermies, il y a en même temps lésions de plusieurs des tissus qui constituent anatomiquement le derme.

10673. Or, d'après tout ce qui précède, l'étude des dermopathies doit être dirigée dans le sens que voici : 1° recherche des éléments de la peau malades; 2° apprécier le caractère des états pathologiques, dont le derme ou les divers tissus qui le composent sont le siége; 3° se rendre compte des transformations successives que le mal

peut prendre, et de son extension aux parties voisines; 4° remonter aux causes qui ont déterminé la lésion ou qui l'entretiennent; 5° en établir rationnellement le traitement, tout en ne négligeant pas les moyens spécifiques que l'expérience a appris pouvoir combattre les causes si souvent obscures des affections cutanées. Puisque telle est la marche à suivre dans l'étude des dermopathies, voyons si c'est d'une telle façon qu'on s'y est livré.

Notions historiques.

10674. Dès les temps historiques, les affections cutanées furent considérées comme des individualités morbides. Il a dû nécessairement en arriver ainsi tant que l'on n'a pas eu de notions précises sur l'anatomie et sur la physiologie dermiques. Les lésions organiques des téguments présentent souvent des formes spéciales, parfois identiques en apparence, et qui se prêtent bien à l'idée des unités pathologiques. C'est lorsqu'il s'agit de caractériser celles-ci, et de les distinguer entre elles, que le vague et la confusion commencent. Hippocrate indique plutôt qu'il ne décrit le *psora* (que l'on dit n'avoir pas été la gale), le *lichen* (différent sans doute du lichen admis par les modernes), et l'*herpès*, qui devait se rapporter, non pas à l'herpès tel que nous le comprenons, mais bien aux innombrables affections naguère réunies sous le nom de *dartres*. De l'aveu même de M. le docteur Gibert, auquel on ne refusera pas de la condescendance pour les ouvrages des anciens, il est impossible d'assigner, d'après les descriptions des livres hippocratiques, une signification positive aux mots qui y désignent les dermopathies. Celse décrit sous les noms de lichen, d'impetigo, diverses maladies cutanées où l'on ne sait pas au juste à laquelle des affections actuellement connues il faut rapporter ce qu'il en dit. Il traite assez bien de diverses dermies du cuir chevelu, etc. Galien a aussi considéré comme des individualités morbides certains herpès, la dartre esthiomène, etc. C'est à Arétée que l'on rapporte la première bonne description de l'éléphantiasis des Grecs. Rhazès, Avicenne, etc., ont traité les premiers de la variole, de la rougeole et de l'éléphantiasis des Arabes. L'invasion brusque de la syphilis, vers la fin du quinzième siècle, porta à étudier avec plus de détail les dermopathies, et le vague n'en resta pas moins si grand, relativement à la signification qu'il convenait de donner aux mots reçus pour désigner ces entités morbides, qu'Hafenreffer, en 1630, celui auquel on attribue la description première de l'insecte de la gale, sentit le besoin de déterminer ce que dési-

gnaient les mots transmis par la tradition pour indiquer les maladies cutanées. Ainsi que le fait judicieusement remarquer l'honorable M. Rayer, Lorry est, comme étude des maladies de la peau, de beaucoup supérieur à ceux qui l'ont précédé, et même à la plupart des auteurs qui l'ont suivi. C'est Plenck, dit-on, qui a fourni à Willan les bases de la classification de celui-ci, dont la publication, faite à Londres en 1798, est par conséquent antérieure de douze ans à la monographie d'Alibert sur les dermatoses. Bateman, en 1813, modifia fort peu les idées de Willan, dont il était l'élève, et dont la classification fut vivement attaquée : en Angleterre, par Samuel Plumbe, Pagett; en France, par Girou de Buzaringues, Dauvergne, etc. On doit à M. Rayer un travail de premier ordre, dans lequel une grande partie des opinions et des divisions de Willan sont adoptées, et qui est digne du praticien érudit qui l'a publié. Les écrits sur les dermatoses d'Alibert et de M. Rayer nous ont depuis longtemps été d'une grande utilité, sous le rapport de l'instruction que nous y avons puisée. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, étudiait déjà avec un grand succès les affections cutanées; les bases de ses idées étaient celles de Willan. MM. Cazenave et Schedel, ses élèves, ont continué son œuvre, et ont manifesté l'intention de modifier les idées généralement admises sur les maladies de la peau, et ont fait de louables efforts pour accomplir ces bonnes intentions. Avant eux, dans notre *Traité de Diagnostic* (du n° 2617 au n° 2939), nous avons cherché à débrouiller par la nomenclature, ou plutôt par l'anatomie et par la physiologie, le chaos de la pathologie cutanée. Nous sommes encore à nous demander comment ce travail n'est pas venu à la connaissance des dermopathologistes, qui n'en ont fait aucune mention. En le relisant, nous n'avons cependant rien trouvé à y changer. MM. Monneret et Fleury ont présenté aussi, dans l'article Peau du *Compendium*, des considérations utiles sur les maladies de la peau, considérées au point de vue anatomique. Il en est ainsi de plusieurs publications intéressantes de MM. Devergie et Gibert. Notre collègue et ami, M. le professeur Bouillaud, regrette « que les travaux entrepris sur les dermopathies ne permettent pas encore d'assigner à chacune d'elles un siége précis dans tel ou tel des éléments de la peau. Si cette connaissance était acquise, *il faudrait purger la langue médicale de ces bizarres dénominations* que les auteurs ont données à la plupart des maladies cutanées, et les remplacer par des expressions en rapport avec les états anatomo-pathologiques ou organo-

pathiques qui en constituent les caractères fondamentaux et vraiment essentiels. » (Communication écrite et extraits de l'utile ouvrage de M. Bouillaud sur la nosologie philosophique).

Classifications dermopathologiques d'Alibert, de Biett et Cazenave, de MM. Gibert, Monneret et Fleury.

10675. Les classifications des divers auteurs exprimant, en définitive, leur manière de considérer les affections cutanées, feront voir de quelle façon la dermopathologie est encore comprise. Pour éviter cependant d'inutiles longueurs et de fastidieux détails, nous mentionnerons seulement les principaux groupes de chacune de ces classifications :

10676. *Classification d'Alibert :* — 1° DERMATOSES ECZÉMATEUSES (1) : érythème; érysipèle; pemphyx; zoster; phlysacia; cnidosis; épinyctide; olophiyctide; pyrophlytide; charbon; furoncle. —2° DERMATOSES EXANTHÉMATEUSES : variole; vaccine; clavelée; varicelle; nirle; roséole; rougeole, scarlatine; miliaire. — 3° DERMATOSES TEIGNEUSES : achore; porrigine; favus; trichoma. —4° DERMATOSES DARTREUSES : herpès; varus; mélitagre; esthiomène. — 5° DERMATOSES CANCÉREUSES : carcine; kéloïde. — 6° DERMATOSES LÉPREUSES : leuce; spilophlaxie; éléphantiasis; radezyge. —7° DERMATOSES VÉROLEUSES : syphilis; mycosis. —8° DERMATOSES STRUMEUSES : morve; farcin. — 9° DERMATOSES SCABIEUSES : gale; prurigo. — 10° DERMATOSES HÉMATEUSES : péliose; pétéchies. — 11° DERMATOSES DYSCHROMATEUSES : panne; achrome. —12° DERMATOSES HÉTÉROMORPHES : ichthyose; tylosis; verrues; onygose; dermatolysie; nœvus.

10677. Pour donner la signification de ces mots grecs, latins, gaulois, qui ne laissent rien dans l'esprit, il faudrait des pages nombreuses. L'utilité en serait nulle; car si nous donnions à de telles expressions le sens qu'Alibert leur affectait, il est certain qu'en ouvrant les livres d'autres dermopathologistes, nous y trouverions d'autres acceptions. Alibert se plaisait à faire des mots harmonieux; ce qu'il fallait faire, c'était d'en composer qui eussent une signification réelle. Sa classification dite naturelle l'est si peu, qu'il place le charbon dans le même groupe que les feux de dents; qu'il met l'herpès auprès du lupus; la gale au voisinage du prurigo; l'ichthyose tout à côté des verrues, et qu'il fait de la morve et du farcin des affections scrofuleuses.

(1) Si nous remontions à l'étymologie des noms consacrés en dermopathologie, nous en ferions voir facilement l'extrême singularité; mais il suffit, pour en juger, d'avoir le courage de lire l'énumération de ces mêmes mots.

10678. La classification de Biett, adoptée par MM. Cazenave et Schedel, étant une extension de celle de Willan, nous ne mentionnerons que celle de ces messieurs, et la voici : — 1° EXANTHÈMES : érythème; érysipèle; roséole; rougeole, scarlatine, urticaire; — 2° VÉSICULES : miliaire, varicelle; eczéma; herpès; gale; — 3° BULLES : pemphygus; rupia; — 4° PUSTULES : variole; vaccine; echtyma; impétigo; acné; mentagre; porrigo; — 5° PAPULES : lichen; prurigo; — 6° SQUAMMES; lèpre; psoriasis; pytiriasis; ichthyose; — 7° TUBERCULES : éléphantiasis des Grecs; frambœsia; molluscum; — 8° MACULES : teinte bronzée; éphélides; nœvi; albinisme; vitiligo; — 9° LUPUS; — 10° PELLAGRE; — 11° BOUTON D'ALEP; — 12° SYPHILIDES; — 13° PURPURA; — 14° ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES; — 15° KÉLOÏDE.

10679. Les reproches faits à la classification d'Alibert sont complétement applicables à celle de Biett. Nous verrons bientôt ce que l'on doit penser des distinctions établies sur les vésicules, les bulles, les pustules, etc.; mais disons par anticipation qu'elles conduisent à des conséquences bien fausses, puisqu'elles font éloigner : la variole de la varicelle; la miliaire de l'eczéma; la variole de l'impétigo et de la mentagre, et puisqu'elles placent loin les unes des autres : la scarlatine, la rougeole et la variole. Ces mêmes distinctions sont d'ailleurs tellement insuffisantes qu'elles ne se prêtent plus à classer les sept ordres qui existent depuis le lupus jusqu'à la kéloïde.

10680. M. Gibert a séparé la variole, la rougeole, la scarlatine, qu'il regarde comme des maladies générales, de l'étude des dermopathies, et cependant il faut avouer que, malgré l'affection générale, les états pathologiques cutanés sont ici d'une grande importance pratique. Du reste, M. Gibert admet pour bases de la distinction de ses huit ordres : les EXANTHÈMES, les BULLES, les VÉSICULES, les PUSTULES, les PAPULES, les SQUAMMES, les TUBERCULES et les TACHES.

10681. MM. Monneret et Fleury se rapprochent beaucoup des idées que nous avons émises dans le *Traité de Diagnostic*, et admettent des dermopathies causées par congestion ou inflammation, d'autres qui ont leur siége dans l'appareil sudoripare; dans les follicules sébacés ou pileux; dans le réseau lymphatique; dans l'appareil papillaire; dans le blennogène; dans le chromogène. Il y a ici véritablement progrès, et si nous n'avions établi des principes du même genre dans le *Traité de Diagnostic*, nous rapporterions à

MM. Monneret et Fleury une partie des idées que nous allons bientôt exposer.

10682. Le tort général de toutes ces tentatives c'est d'avoir individualisé les maladies cutanées, c'est de n'avoir pas pris les états pathologiques qui se déclarent successivement dans les dermies comme les bases de la pathologie de la peau. En effet, ce qu'il y a de vraiment pratique ici, *ce qui conduit aux indications thérapiques, c'est de déterminer si, dans une maladie cutanée ou dans telle ou telle de ses périodes, il y a une congestion, une phlegmasie, un abcès, un ulcère, des croûtes, une augmentation ou une aberration de nutrition, de sécrétion, des altérations de sensibilité, etc., et d'apprécier les causes locales ou générales qui peuvent leur donner naissance.* La suite de cet article mettra, nous l'espérons, cette vérité dans tout son jour.

Motifs qui ne permettent pas d'admettre les classifications actuellement adoptées.

10683. Les classifications des dermies présentent en outre les inconvénients que voici : — 1° Les mots qu'elles consacrent, ainsi que nous l'avons vu, sont en général plus ou moins absurdes, et fatiguent la mémoire sans consacrer aucune idée scientifique ; exemples : strophulus, lichen, pytiriasis, pompholyx, pemphygus, impétigo, porrigo, favus, rupia, eczèma, ecthyma, vitiligo, molluscum, acné, lupus, teigne, dartres, etc ; — 2° ces classifications ne reposent sur aucune donnée anatomique ou physiologique applicable à la pathologie ; — 3° elles ne sont point fondées sur les faits pathologiques innombrables que présente l'étude journalière des maladies médicales et chirurgicales; il est, en effet, plusieurs affections cutanées qui, telles que les éruptions de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, etc., sont les phénomènes consécutifs de diverses toxêmies; il en est d'autres qui résultent d'hypoplastêmie ou de cardiopathies ; exemple : le purpura ; on en voit qui sont les conséquences de la septicêmie, et telles sont les pétéchies ; ailleurs, ce sont des phlébosténosies qui constituent la lésion principale, et qui donnent lieu à des exanthèmes, à des papules, des vésicules, des pustules, etc., ayant leur siége dans les téguments des membres inférieurs ; de telle sorte que, dans des cas semblables, ce n'est pas le dermonosographe, mais bien le véritable pathologiste qui appréciera le mieux la nature du mal, et le traitement qu'il convient de lui appliquer ; — 4° plusieurs de ces classifications établissent l'existence de groupes qui, tels que les affections strumeuses, dartreuses, etc., exigent, pour être acceptables, la constatation de certains états morbides généraux que l'état

actuel de la science permet difficilement d'admettre (scrofules, vice dartreux, etc.) ; — 5° ailleurs, ainsi que nous l'avons vu, ces classifications éloignent des affections très-analogues entre elles, et rapprochent dans les mêmes groupes les lésions les plus différentes (n° 10679) ; — 6° on a fait arbitrairement figurer comme espèces de maladies, dans tous ces cadres nosologiques, certains états maladifs très-secondaires à des lésions plus graves ; admettant toujours l'unité maladie, on a été ainsi inconséquent avec les théories ontologiques que l'on adoptait; — 7° c'est en général sur les aspects, sur les formes des dermies que l'on s'est fondé pour caractériser des maladies cutanées, et pour établir entre elles des distinctions ; or, d'une part, ces aspects changent d'un jour à l'autre pour les affections aiguës ; exemples : les boutons varioliques, les vésicules, les bulles suivies de la formation de croûtes ; de l'autre, dans la même maladie chronique, on voit la peau présenter les formes pathologiques les plus diverses ; exemples : la syphilis, la morve, etc., et sous l'influence de certaines applications sur la peau (de celle des vésicatoires, par exemple), il se déclare souvent en peu de jours : des rougeurs, des bulles, de la suppuration, des croûtes, des ulcères, des squammes et même, dans certains cas, des tubercules.

10684. Il résulte de tout ceci que les distinctions entre les affections cutanées, fondées seulement sur des différences d'aspects, ne sont pas admissibles.

Lésions supposées initiales des dermies; principales raisons qui doivent faire rejeter les classifications de Willan, Biett, etc.

10685. D'autres raisons, tout aussi graves que les précédentes, portent à faire rejeter les classifications basées sur les idées de Willan et de Biett, c'est-à-dire sur l'admission de diverses lésions initiales dont nous avons parlé, et qu'il est bon de définir pour les mieux faire comprendre. Ces lésions sont : 1° des exanthèmes (rougeurs, phlegmasies plus ou moins franches, comme on en voit dans la rougeole, la scarlatine ; — 2° des vésicules (petites tumeurs formées par le soulèvement de l'épiderme, et remplies de sérosité), comme on en voit dans les herpès ; — 3° des bulles (tumeurs semblables mais plus volumineuses), ainsi qu'on les observe à la suite de l'application des vésicatoires ; — 4° des pustules (boutons contenant du pus), ainsi qu'il en arrive pour la petite-vérole ; — 5° des papules (tumeurs solides formées par une sorte de turgescence san-

guine du derme), ainsi qu'on les observe consécutivement à l'action des orties; — 6° des squammes (écailles auxquelles donnent lieu le desséchement et la chute de concrétions épidermiques), fait que l'on observe dans l'ichthyose; — 7° des tubercules (qui ne sont pas des phymies, ce qu'un tel mot ferait très-faussement croire, mais bien des hypertrophies, des végétations et des indurations de la peau, et telles que l'on en voit dans l'éléphantiasis); — 8° des macules (altérations dans la couleur de la peau), telles qu'elles existent lorsque le tégument devient bronzé sous l'influence de l'azotate d'argent.

10686. Les motifs qui ne permettent pas d'adopter les lésions initiales dont il vient d'être parlé comme bases de classification, sont les suivants : — 1° on est loin de savoir, dans la plupart des dermopathies, qu'elle est la lésion primitive, s'il s'est agi d'une rougeur, d'une vésicule, d'une bulle, d'une pustule, d'une papule, d'un tubercule, d'une squamme, etc.; — 2° presque toujours évidemment il y a d'abord de la rougeur de la tumeur; puis dépôt de sérosité; puis dessication, concentration de celle-ci, formation de pus et ensuite de croûtes, épaississement, hétérotrophie de la peau, etc. C'est précisément ce qui a lieu à la suite de l'inoculation du pus produit par le chancre syphilitique (1), ou de l'application d'un vésicatoire, ou de l'action du calorique sur la peau, etc.; — 3° les seules différences qu'il est permis de constater entre diverses dermies, c'est que très-promptement, dans les unes, la vésicule succède à la rougeur, ou à la pustule, à la vésicule, etc., tandis que, pour d'autres, cette progression de phénomènes est beaucoup plus lente. Dans l'érysipèle, que certains auteur considèrent comme une affection vésiculeuse, la rougeur commence, et après plusieurs heures seulement les vésicules se forment. L'éruption variolique, regardée comme pustuleuse, se compose d'abord de boutons pleins de sérosité, c'est-à-dire de vésicules; les bulles du pemphyx ou du phlyzacia ne tardent pas à contenir des globules pyoïques; plusieurs affections squammeuses succèdent à des ulcérations qui ont produit du pus, ou au moins, comme il en arrive pour la lèpre, à des papules rouges, etc.; — 4° il est impossible de séparer nettement ce que l'on appelle

(1) Voyez les six belles pièces en carton de Thibert, dans le muséum de la Faculté, relatives à l'inoculation de l'ulcère vénérien, et qui, n'ayant pas été faites à coup sûr tout exprès pour prouver l'exactitude de ce qui vient d'être dit, fournissent la preuve de la vérité de ces assertions.

bulle et ce que l'on dit être des vésicules, car on voit, dans le pemphyx, des vésicules très-petites se déclarer sur certains points, et de grosses bulles se manifester ailleurs; — 5° le temps de la durée des lésions dites primitives est souvent tellement court, qu'il est, avec la meilleure volonté du monde, impossible de les constater au début, et la transformation : de la rougeur à la vésicule; de la vésicule à la pustule, etc., sont parfois si rapides, que l'on ne sait quelle est celle de ces lésions qui commence.

10687. Ce qu'il y a de bien plus grave encore, ce qui doit faire complétement abandonner la classification de Willan et de Biett, c'est que le côté pratique et thérapique de la question est complétement nul, et que l'on ne traite en rien une affection cutanée d'après les caractères : bullaire, pustuleux ou papuleux, etc., de la lésion qui lui a servi de point de départ; par exemple, que primitivement la gale soit ou non une vésicule, il n'en résulte pas moins que c'est le sarcope ou le virus qui la causent dont la destruction est indiquée.

10688. Les auteurs même de ces doctrines, ou ceux qui les ont adoptées, ont tellement senti l'insuffisance de celles-ci, qu'ils n'ont pû rapporter, ainsi que nous l'avons vu, leurs six derniers groupes à leurs divisions fondées sur les lésions élémentaires, et qu'ils ont fait des ordres à part de la syphilis, du lupus, des cancers cutanés, etc. Comment en aurait-il pu être autrement quand il arrive, dans de telles affections, que toutes les lésions élémentaires sont parfois observées, et comment encore ranger le purpura parmi les maladies vésiculaires, bullaires, papuleuses, etc.?

Anatomie des lésions élémentaires admises par les auteurs.

10689. Si nous voulons rechercher, au point de vue anatomique, quelles peuvent être les altérations de texture et le siége réel des lésions dites élémentaires, voici ce que les connaissances actuelles sur la structure et sur les fonctions de la peau permettent de croire : — les *exanthèmes* sont des phlegmasies ayant leur siége dans l'appareil sanguin artériel ou veineux de la peau, et, quand ils sont généralement étendus sur le tégument, ils sont fréquemment les effets de toxêmies. Ne voyant presque jamais les ganglions devenir malades dans les cas de simples rougeurs; n'ayant pu suivre, dans ces affections (si ce n'est dans l'*erythema nodosum*), des traînées d'inflammation le long des lymphatiques, nous ne pensons pas qu'aucun d'entre eux affecte les vaisseaux blancs. — Il peut y avoir, du reste, des phlegmasies dans l'épichorion (n° 10659), dans le chorion

nº 10658), dans le théloderme (nº 10658), dans les adènes de diverses sortes que la peau contient (adénodermes), etc. — Les *vésicules*, les *bulles* ne peuvent être autre chose que le dépôt de sérosité par la surface de l'épichorion ou par les vaisseaux de la sueur, au-dessous de l'épiderme; celui-ci est, en effet, simplement soulevé, et tous les éléments de la peau restent intacts au-dessous de la phlyctène. — Les *pustules* sont des pyites ou des pyies qui se déclarent, soit dans le chorion, soit dans les adènes de la sueur, de la graisse ou des poils, ou encore dans le tissu cellulaire qui entre dans l'organisation de la peau. — Les *papules* doivent être des congestions ou de très-légères phlegmasies survenues dans l'épichorion, dans le théloderme ou même dans le chorion. — Les *squammes* sont, à coup sûr, des productions épidermiques dues à des altérations diverses dont la surface de l'épichorion est le siége. — Les *tubercules* sont des hypertrophies, et quelquefois des hétérotrophies du théloderme ou du chorion. Les *macules* enfin peuvent seulement tenir à quelque modification organique dont sont le siége le chromogène (nº 10664) ou les vaisseaux qui lui apportent les matériaux de sa sécrétion.

Causes qui ont entravé l'étude convenable des dermopathies.

10690. La manière dont on examinait en général les dermopathies, les classifications que l'on en a faites, tant que l'on admettait les maladies comme des unités morbides, et tant que l'on n'avait pas de mots anatomiques en rapport avec les lésions existantes, ne pouvaient guère être différentes de ce qu'elles ont été. Lorsque l'on ne s'élevait pas, dans les divisions que l'on voulait établir, à des considérations pratiques sur l'étiologie et sur la thérapie des affections de la peau, il fallait bien s'en tenir à des expressions surannées, vagues, obscures, dont le sens changeait au gré de l'opinion des auteurs, et l'on était réduit à prendre pour base des divisions, dans les dermies, les apparences, les formes qu'elles présentaient primitivement ou secondairement. Si l'on n'est pas plus tôt sorti du cercle étroit qu'avaient tracé Willan et Alibert, la faute en est, non pas aux auteurs qui s'y sont renfermés, mais au défaut de bonne nomenclature, et aux mauvaises doctrines qui régnaient sur la pathologie en général.

Manière dont nous considérons les dermopathies. Bases de nos doctrines.

10691. Après avoir longtemps médité sur les idées qui précèdent, nous ne tardâmes pas, lors de la publication du *Traité de Diagnostic*, à adopter des bases nouvelles pour l'étude des dermopathies

(du n° 2617 au n° 2939), et depuis, une longue pratique, des réflexions longtemps mûries, n'ont fait que nous confirmer dans la pensée de l'utilité de ces tentatives. Les travaux qui vont suivre, sur les maladies de la peau, sont des applications à la dermonosologie de nos doctrines générales sur la pathologie, doctrine formulée par la nomenclature, et dont voici les bases principales : — 1° le traitement doit être dirigé contre chaque état pathologique, toutes les fois que celui-ci se présente ; — 2° la thérapie ne doit pas reposer sur l'idée d'une maladie unitaire présentant une innombrable série d'états pathologiques gratuitement supposés, qui se développeraient dans un ordre régulier et fixe ; — 3° quelque soit le nom imposé à une collection de phénomènes morbides, l'existence évidente d'une lésion d'organes exige un traitement en rapport avec la présence de cet état ; — 4° il est indispensable de tenir compte des causes qui ont déterminé chacun des organopathies que l'on observe ; car de cette connaissance découlent des conclusions fort utiles pour le traitement ; — 5° il est indispensable de se servir de mots significatifs qui indiquent, non pas la nature d'une maladie ; mais l'existence d'états organopathiques, source d'indications spéciales et positives ; — 6° sans doute il est utile, sous le rapport de l'étiologie, de la pathogénie et de la diagnose, de suivre la succession des divers états pathologiques qui peuvent se déclarer dans une collection de phénomènes morbides ; mais, en somme, c'est presque toujours sur l'état actuel des diverses lésions organiques qu'il faut se fonder pour établir le traitement.

On doit faire rentrer l'étude des maladies cutanées dans celle de la pathologie des autres organes.

10692. Si les propositions précédentes sont admises (et elles nous paraissent être incontestables), on adoptera tout d'abord la réforme entière d'idées et de langage que consacre l'application générale de l'onomopathologie aux affections cutanées, réforme qui fait complétement rentrer l'étude des dermies dans celle des maladies de tout autre organe. Nous avons la persuasion que les avantages évidents présentés par la nomenclature pour élucider la pathologie cutanée, démontrera, même à ceux qui lui seraient le plus opposés, l'utilité extrême, soit de l'onomopathologie, soit de la réforme qu'elle est appelée à accomplir dans la manière dont la médecine doit être considérée.

Tableau des dermopathies.

10693. Le tableau suivant des dermopathies se rapporte, non

pas aux prétendues individualités morbides désignées par ces mots : érythème, ecthyma, eczéma, varus, mentagre, impétigo, etc., mais aux états organopathiques positifs et évidents qui existent dans les diverses affections cutanées que l'on admet. Nous ne mettons pas des mots à la place de porrigo, de prurigo, de lichen, etc., mais les expressions dont nous nous servons désignent les lésions que l'on observe dans ces *êtres morbides* de convention. Nous verrons, par la suite de ce travail, qu'un même état pathologique : — la phlegmasie ; — la suppuration ; — l'ulcération ; — la formation d'une croûte, etc., peut se présenter dans une infinité de maladies de la peau, telles que : l'éruption variolique, l'impétigo, le rupia, etc., et exiger, toutes les fois qu'on les y rencontre, un traitement en rapport avec leur présence.

TABLEAU DES DERMOPATHIES OU DERMIES
(MALADIES DE LA PEAU).

Dermémies (1)	Congestions	de la peau.
Dermorrhagies	Hémorrhagies	de la peau.
Dermites	Inflammations	de la peau.
Toxidermites	Inflammations de la peau de cause toxique.	
Toxémodermites	Inflammations de la peau dues à une intoxication du sang.	
Dermite nécrosigènique	Dermites qui ont la gangrène pour conséquence.	
Hydrodermorrhées	Écoulement de sérosité par la peau.	
HYPER, HYPO, ANOMO, Dermotrophie	Augmentation, diminution, aberration dans la nutrition de la peau.	
Dermelcosie	Ulcérations	de la peau.
Dermosclérosies	Indurations	de la peau.
Dermomalaxie	Ramollissement	de la peau.
Dermitopyites	Abcès inflammatoire	de la peau.
Dermopyies	Abcès non inflammatoire	de la peau.
Dermopyolithes	Croûtes purulentes	de la peau.
Dermophymies	Tubercules	de la peau.
Dermosyphilidies	Syphilides	de la peau.
Dermocarcinies	Cancers	de la peau.
Dermozooties	Entozoaires	de la peau.
HYPER, Dermonervismie	Augmentation	des actions nerveuses de la peau.
HYPO, Dermonervismie	Diminution	des actions nerveuses de la peau.
ANOMO Dermonervismie	Aberration	des actions nerveuses de la peau.
A Dermonervismie	Abolition	des actions nerveuses de la peau.
Névritodermites	Inflammation de la peau et de ses nerfs.	
Dyschromodermies	Altération dans la coloration de la peau.	
Dermonécrosie	Gangrène de la peau.	

(1) Dans les cas où l'on voudrait désigner l'élément anatomique de la peau, dont la lésion serait admise ou constatée, on ferait entrer dans la composition du

10694. A part de légères modifications, indispensables pour rendre nos descriptions plus faciles et plus claires, nous adopterons, pour tracer l'histoire des dermopathies, l'ordre indiqué dans le tableau précédent. Après nous être livré à leur étude d'une manière sommaire et pratique, ainsi qu'il convient de le faire, dans le cadre de cet ouvrage, nous entrerons dans des détails plus étendus sur quelques maladies de la peau, dont l'importance et la fréquence méritent une attention particulière, ou sur lesquelles nous avons publié des mémoires spéciaux; de ce nombre sont la thélodermite périectasique (1), ou érysipèle; les dermies de la région sacrée; les éruptions de la variole, de la rougeole et de la scarlatine, etc.

CHAPITRE II.

DERMÊMIES.

(Congestion de la peau.)

Caractères des dermêmies, et des nuances qu'elles présentent; symptomatologie, étiologie.

10695. Toute l'épaisseur de la peau, ses différentes couches, les éléments anatomiques qui la forment, tels que l'épichorion, le théloderme, le chorion, etc., peuvent être le siége *d'hêmies ou de simples congestions sanguines, dont le caractère commun est une rougeur plus ou moins vive, s'effaçant par la pression du doigt, reparaissant alors que l'on cesse de pratiquer celle-ci, et qui est accompagnée d'une tuméfaction et d'une chaleur peu marquées, ainsi que de douleurs légères.* C'est en général *le peu de durée, le défaut de fixité, l'état sain de la peau, lorsque la rougeur disparaît, qui distinguent ces dermêmies du tégument* des états véritablement inflammatoires. Voici les cas dans

mot, et à la place de *dermo*, des particules en rapport avec ces éléments anatomiques : *épichorion, théloderme, chorion, ethmoderme, udosadènes, trichadènes, liposadènes, chromogène*, etc. — Si les mots ainsi composés étaient trop longs, on pourrait en tourner une partie adjectivement; par exemple : au lieu d'ethmodermophymie, on dirait ethmodermie phymique.

(1) De παρεκτείνω (étendre, allonger); ce mot périectasique est, du reste, composé de deux particules de la nomenclature : *péri*, autour, et *ectasie*, dilatation, extension.

lesquels on observe ces dermies, et les nuances principales qu'elles présentent.

Dermémies en rapport avec des causes mécaniques ou chimiques.

10696. Une rougeur plus ou moins vive avec peu de tuméfaction, causant quelquefois des cuissons, se déclare, soit sur des parties frictionnées, soit entre les portions de la peau en contact, et qui se frottent, telles que les téguments des aisselles, des cuisses, des grandes lèvres, etc. (*intertrigo* d'Alibert), soit au-dessous et autour du nez, quand, dans la rhinite (n° 5740), le mouchoir touche souvent le derme. On voit encore la peau se colorer d'une manière uniforme : vers les points sur lesquels le poids du corps repose; sur ceux où le calorique et la lumière ont longtemps ou fortement agi, comme cela arrive à la suite de l'insolation, de l'action de s'approcher d'un feu ardent (il en arrive ainsi pour les jambes des femmes qui se servent de chaufferettes, ou pour celles des vieillards qui placent leurs membres près d'un brasier; dans ces derniers cas, la dermie a souvent lieu sous la forme de marbrures. Le premier degré de la brûlure est accompagné d'une rougeur du même genre, mais plus voisine de l'état inflammatoire. Le froid vient-il à agir avec énergie et permanence sur la peau ? celle-ci prend souvent une teinte violacée, due à la faiblesse de la circulation dans les parties refroidies, et, un peu plus tard, une rougeur vive se manifeste. L'application de vésicatoires, de sinapismes, le contact de divers acides, etc., donnent lieu à des colorations vermeilles et à de la douleur. Dans tous ces cas, et dans plusieurs autres que l'on pourrait y joindre, le mal est circonscrit, et limité aux points sur lesquels les agents physiques ou chimiques ont porté leur influence (dermémies périgraphiques (1). Il est urgent de tenir compte de ce caractère : en effet, la limitation du mal, à certains points, fait reconnaître la cause des accidents, cause que l'on peut faire quelquefois cesser. C'est ainsi qu'une rougeur circonscrite, occupant les parties d'un membre en contact les unes avec les autres, font voir que le frottement est la cause du mal.

Dermémies dues à des piqûres.

10697. Des rougeurs vives limitées se prononcent parfois autour d'un point central où ont agi des piqûres d'aiguille, d'épines, d'in-

(1) De περίγραπτος (limité, circonscrit). Ce mot est encore formé par des mots de la nomenclature : *péri*, autour, et *graphie*, description, limitation, dessin.

sectes, etc., tantôt une élevure remarquable a lieu autour de ce point, et forme une sorte de cône au sommet duquel est la piqûre; tantôt l'épichorion s'épaissit en même temps qu'il devient rouge, en donnant lieu à une saillie arrondie ou ovale, plate au sommet, accompagnée d'une extrême démangeaison, et dont la dimension varie de un à deux ou trois centimètres (papules d'urticaire qui suivent les piqûres de cousins, de punaises, d'orties, etc.).

Dermémies hypercardiosténiques, panhyperémiques et hypostatiques.

10698. Une coloration vermeille se déclare parfois d'une manière subite, et par suite de l'action rapidement augmentée du cœur, aux joues de la jeune fille plus ou moins pléthorique, sur presque toute l'étendue de la face d'individus panhyperémiques. On en voit d'autres moins éclatantes se prononcer vers les parties inférieurement placées, pâlissant sous la pression du doigt; elles se montrent souvent dans les fièvres graves; elles sont en général circonscrites, et bornées aux parties en contact avec le plan sur lequel reposent des parties saillantes des os (la région sacrée, les trochanters, les genoux, le coude, etc.).

Dermémies en rapport avec de la gêne survenue au cours du sang.

10699. Chez les gens qui ont beaucoup de sang, chez ceux dont le cœur a peu d'action, ou qui sont atteints, soit de sténosie, d'ectasie phlébique; soit de tout autre obstacle à la circulation veineuse, les extrémités inférieures prennent souvent une teinte d'un rouge violacé et incomplétement circonscrite.

Dermémies dues à l'usage des boissons alcooliques, etc.

10700. Une rougeur habituelle du nez et même des pommettes, et d'une teinte souvent livide, ordinairement accompagnée de lésions plus profondes de la peau, se déclare parfois chez ceux qui abusent des boissons alcooliques. L'abord dans le sang du chyle élaboré par le travail digestif cause aussi, chez certains sujets panhyperémiques, une dermémie faciale intense.

Dermémies dues à des anomémies.

10701. Ceci nous conduit à parler de rougeurs circonscrites, parfois précédées d'un état fébrile général dont les symptômes rappellent ceux de l'hémite, et qui paraissent en rapport avec une toxémie analogue à celle qui est suivie des éruptions varioliques morbilleuses, etc. — Nous voulons parler : 1° de taches rouges qui nous semblent être des épichorionémies, tantôt diffuses, tantôt assez bien circonscrites, variant d'étendue, se manifestant sous la forme

de boutons rouges très-petits et très-rapprochés (*roséole*); 2° de papules roses semblables à celles qui suivent la piqûre des orties (n° 10697); mobiles, fugaces, elles reviennent pour disparaître ensuite, et sont accompagnées d'une extrême démangeaison (*urticaire*); cette dermêmie se renouvelle souvent à plusieurs reprises pendant un temps plus ou moins long; 3° de plaques uniformément rouges, dans quelques cas, plus colorées vers les bords, dans certains autres; — 4° d'une rougeur assez également répandue sur un grand nombre des points de la surface cutanée, ainsi que cela se voit dans des scarlatines fort légères.

10702. Ailleurs encore, des dermêmies consistant en des plaques saillantes, papuleuses, dont la dimension est de quelques centimètres, offrent un aspect légèrement mamelonné. Elles sont accompagnées à l'entour d'une rougeur marquée, et parfois d'une vive cuisson. Elles se développent ordinairement, surtout pour les membres inférieurs, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques; ces dermies sont séparées les unes des autres par de la peau blanche, et forment ainsi une sorte de chapelet le long des extrémités ou sur le tronc (*erythema nodosum*). Il arrive que ces dermêmies se prolongent, révèlent le caractère franchement inflammatoire, suppurent, et donnent lieu à des accidents analogues à ceux des angioleucites.

Dermêmies précédant et accompagnant ou suivant les dermites.

10703. A ces nombreuses dermêmies, il faut encore ajouter toutes celles qui forment le premier stade, le premier degré de la plupart des dermites, et qui sont à celles-ci ce que les congestions pulmonaires (n° 6751) sont à la pneumonite océique qui les suit (n° 6853). Avant le développement des pustules varioliques, syphilitiques, avant la formation des bulles du pemphygus ou du phlyctacia, avant que l'érysipèle proprement dit se déclare, etc., il y a de simples congestions, et tout à l'entour des pustules on observe encore des dermêmies qui établissent la transition entre les points de la peau enflammés et les parties blanches du tégument.

10704. En général, la peau qui a été phlogosée reste longtemps rouge après que la phlegmasie s'est dissipée; il en arrive ainsi à la suite de l'érysipèle, de la variole, du furoncle, et même de la dermite qui suit l'application d'un vésicatoire. Toutes ces rougeurs, qui ne sont accompagnées ni de douleur, ni de chaleur, sont exactement limitées aux parties où la phlegmasie a eu son siége.

10705. Telles sont les principales dermêmies que l'on connaît,

et qui, variées dans leur forme, dans leur aspect, se liant souvent à des phlegmasies dont elles forment, tantôt le premier degré, tantôt les complications ou les suites, sont les conséquences des causes les plus variées, causes dont nous avons parlé en les décrivant, et que nous verrons agir plus d'une fois pour produire les autres dermopathies.

Pathogénie, thérapie.

10706. Les diverses dermêmies peuvent attaquer : soit toute l'épaisseur du derme, ce qui est assez rare ; soit l'épichorion, ce qui paraît avoir particulièrement lieu dans les rougeurs de la peau qui succèdent : à des frictions ; au premier contact du calorique ; à l'application sur le tégument de corps dits excitants. La congestion sanguine, d'abord localisée, ne tarde pas, si la cause persiste et si le mal persévère, à s'étendre à la plupart des éléments anatomiques du derme.

Rapport entre les dermêmies et les dermites.

10707. Très-souvent aussi la dermêmie qui persiste devient véritablement phlegmasique ; cela s'observe dans les rougeurs hypostatiques de la région sacrée, qui, d'abord sans douleur, sans chaleur vive, sans tuméfaction manifeste, présentent successivement, si le poids du corps continue à être porté sur le point malade, tous les caractères de l'inflammation. Il est, du reste, fort difficile, dans beaucoup de circonstances, de dire s'il s'agit d'une simple congestion ou bien d'une légère phlegmasie. Les cas extrêmes ont des caractères évidents, mais il en est d'intermédiaires qui laissent des doutes dans l'esprit, c'est que l'inflammation, pas plus que la congestion, pas plus que toutes les autres souffrances organiques, ne sont des unités pathologiques distinctes.

Distinctions entre les dermêmies, fondées sur leur pathogénie.

10708. Les congestions de la peau ne peuvent, en définitive, être autre chose que des dilatations de vaisseaux, que des angiectasies dermiques accompagnées, le plus souvent, de lenteur ou de gêne dans le cours du sang. C'est surtout la cause organique qui donne lieu à ces phénomènes qu'il s'agit d'apprécier. Si l'on suivait les anciennes traditions, on pourrait les distinguer en actives et en passives ; mais bien qu'il y ait quelques applications thérapiques à déduire de cette division, elle est complétement insuffisante, et ne rend en rien compte des circonstances organiques nombreuses qui peuvent donner lieu aux dermêmies.

10709. Les plus simples d'entre elles sont produites par des causes locales mécaniques ou chimiques qui, agissant par frottement, par pression, par piqûre, par application ou par soustraction du calorique, etc., causent diverses altérations de texture, d'où résultent les troubles circulatoires dont il s'agit. En faisant cesser l'action de ces agents, et quand la dermêmie n'est pas très-intense, il suffit du mouvement organique naturel pour que les accidents se dissipent. Dans des cas plus graves, il convient de placer de légers réfrigérants, d'établir une compression médiocre sur les parties atteintes de la congestion.

10710. On conçoit trop facilement la manière dont se développent les dermêmies, qui sont les conséquences du trop de sang en général, pour qu'il soit utile d'y insister : c'est le traitement convenable contre la panhyperêmie qui leur convient. Lorsqu'il y a coexistence d'un état pléthorique et d'un cœur volumineux, les saignées générales sont très-indiquées.

10711. Les dermêmies produites par des obstacles au retour du sang existant : dans le cœur (n° 1615); dans les grosses artères (n° 2348); dans les veines du tronc ou des membres (n° 3461), sont on ne peut plus faciles à expliquer. La lenteur, la difficulté du retour du sang veineux, à partir des régions tégumentaires, vers lesquelles continue à affluer du sang artériel, doivent être suivies d'une angiectasie dermique. C'est principalement vers les points les plus éloignés du cœur, tels que les orteils, les doigts, la face, que ces congestions sanguines de la peau se prononcent, et elles sont surtout manifestes encore vers les régions du corps les plus déclives, parce qu'alors le poids des liquides joint son influence à celle des obstacles existants au retour du sang. Cela arrive aussi chez des personnes dont la circulation dans les membres est peu active, soit à cause du peu d'énergie du cœur, soit parce que ces membres, effilés et grêles, se refroidissant facilement, sont éloignés du centre circulatoire, et ont un appareil musculaire peu développé. Tenez abaissés les pieds de ces individus, vous les verrez bleuir; tenez-les élevés, et leur blancheur reparaîtra. Les moyens de remédier à ces dermêmies sont : 1° d'enlever, si il est possible, les obstacles existants à la circulation, soit dans le cœur (n° 1615), soit dans les artères (n° 2348), soit dans les veines (n° 3461); mais malheureusement on est, le plus souvent, réduit à avoir recours à des palliatifs; — 2° de comprimer légèrement avec une bande roulée, des bas lacés, etc., les parties des téguments atteintes d'hêmies, et qui sont situées au-dessous de l'obstacle existant à

la circulation ; — 3° de faire en sorte que ces mêmes parties soient placées sur un plan plus élevé que celui où existe le rétrécissement veineux, etc.

10712. Il n'y a aucune explication possible de ce fait : qu'une toxêmie quelconque agit sur la peau ou sur telle partie élémentaire du derme, de préférence à tel autre organe, et cela de manière à y produire une congestion ou une phlegmasie. On ne sait pas davantage pourquoi cette cause porte son action sur tel élément du derme plutôt que sur tel autre ; pourquoi l'une produit des congestions momentanées et de peu d'importance, et pourquoi l'autre donne lieu aux lésions les plus graves. Certainement il y a ici quelque affinité spéciale entre le poison et l'organe affecté, mais en quoi consiste-t-elle? voilà ce que l'on ignore complétement. Le côté pratique de la question est heureusement bien plus certain, car les bases du traitement, dans les dermêmies de cause toxêmique ou anomêmique, se réduit à ceci : 1° combattre la toxêmie, de cause connue ou inconnue, par des moyens appropriés (nos 4343, 4348, etc.) ; 2° abandonner à elle-même la dermêmie, lorsqu'elle est légère et susceptible d'une guérison spontanée ; 3° lui opposer une médication antiphlogistique active, et la traiter comme une phlegmasie si elle est intense, très-étendue, ou si l'on craint qu'elle soit suivie d'accidents graves.

10713. Les dermêmies qui constituent le premier degré des phlegmasies, celles qui les accompagnent, ne diffèrent pas, sous le rapport de leur pathogénie et de leur curation, de ces phlegmasies elles-mêmes. Les dermêmies consécutives à des dermites, le plus souvent, sont dues à des dilatations vasculaires, qui ont persisté par delà le temps des phénomènes phlegmasiques. Leur traitement, quand il est utile, ce qui est rare, consiste dans l'emploi topique de quelques astringents, de réfrigérants et de la compression.

CHAPITRE III.

DERMORRHAGIES.

(Hémorrhagies de la peau.)

Existe-t-il des sueurs de sang ?

10714. Plusieurs auteurs ont admis comme constatée une hémorrhagie qui aurait lieu par la peau intacte et recouverte de son épi-

derme. Les cas de ce genre recueillis par d'anciens auteurs ne sont point assez détaillés, et portent un cachet de merveilleux qui ne nous inspire pas toute confiance dans leur exactitude. On lit bien, dans les écrits d'un médecin moderne, un cas de sueurs de sang par l'aisselle. C'est ce même médecin qui affirme que l'acide sulfurique en solution prévient et guérit la colique des peintres, et qui a vu des hêmorrhagies intra-craniennes d'une telle proportion, qu'on se demande ce qu'est, dans de tels cas, devenu le cerveau. L'observation qu'il cite ne nous a pas convaincus; nous avons demandé à ceux de nos confrères, dont la longue et nombreuse pratique fait autorité, s'ils avaient vu la peau intacte exsuder du sang, et, pas plus que nous, ils n'ont vu quelque chose de pareil. On dit bien que Charles IX périt de dermorrhagie, mais le souvenir de la Saint-Barthélemy avait bien pu faire broder cette histoire. Jusqu'à plus ample informé, nous n'admettons pas que la texture serrée de l'épiderme, qui laisse seulement filtrer une sérosité limpide, puisse être traversée par des globules sanguins.

10715. Les hêmorrhagies qui s'opèrent par la surface cutanée, mise à nu ou ulcérée, sont complétement du ressort de la chirurgie, et nous n'avons pas à nous en occuper.

Diverses espèces de dermorrhagies.

10716. On a décrit sous les noms d'*ecchymoses*, de *pétéchies*, de *taches d'encre*, de *purpura*, de *péliose*, de *maladie pourprée de Werlhoff*, diverses hêmorrhagies cutanées, et l'on a fait de la dernière une maladie spéciale ayant des symptômes, une marche, une pathogénie et un traitement particuliers; en même temps, on a le plus souvent négligé les coïncidences et les corrélations pathologiques existantes entre ces dermorrhagies et les états morbides que peuvent présenter : le sang, d'une part, et l'angiême (appareil circulatoire), ou l'angiaire (appareil respiratoire), de l'autre (*Traité de Diagnostic*, n° 2757). Il est impossible, dans notre série d'idées, de considérer les faits d'une telle façon; nous nous bornerons à mentionner le symptôme dit *purpura*, et nous étudierons les hêmorrhagies de la peau comme nous l'avons fait pour celles des autres organes.

Ecchymoses.

10717. Lorsqu'un vaisseau cutané ou sous-cutané vient à être divisé par suite d'une blessure, d'une piqûre, d'une morsure de sangsue; lors encore qu'une rupture vasculaire vient à avoir lieu par l'action d'un corps contondant, voici ce que l'on observe : le sang

s'épanche dans le tissu cellulaire hypodermique, tantôt en y formant des collections fluctuantes, tantôt en s'y infiltrant comme le fait la sérosité dans l'hydrethmie. Quand la peau est mince, transparente, comme il en arrive pour les téguments des paupières, on voit apparaître une tache violacée qui s'étend les jours suivants, en même temps qu'elle pâlit, et elle est bientôt entourée d'une teinte jaune verdâtre ou jaune clair, qui, se propageant à une distance variable, est plus foncée près du lieu où l'hêmorrhagie a eu lieu que vers la circonférence. La peau elle-même est ici colorée, et il y a lieu de croire que le tissu cellulaire d'organisation du tégument est le siége de cette coloration, due sans doute à quelques globules sanguins, en partie décolorés, qui ont, en quelque sorte, filtré dans le chorion. C'est une telle lésion à laquelle on donne, en général, le nom d'*ecchymose*, et qui tantôt est une dermorrhagie, et tantôt une ethmorrhagie hypodermique.

Dermorrhagies par rupture de vaisseaux sanguins ou par angiêmoclasie.

10718. On voit quelquefois, bien que très-rarement, survenir, sous l'influence des efforts, chez des hommes panhyperêmiques, de légères hêmorrhagies sous la conjonctive, qu'ils colorent bientôt comme une tache très-rouge sur une grande partie de l'étendue de la face antérieure de l'œil. Cela porte à croire que des dermorrhagies du même genre pourraient se déclarer quelquefois dans des circonstances analogues; mais, en général, elles n'ont lieu que s'il existe quelque anomêmie ou quelque embarras à la circulation dans l'angiême ou dans l'angiaire.

Dermorrhagies suites de diverses anomêmies; pétéchies; taches d'encre.

10719. A l'occasion, en effet, des causes mécaniques les plus légères, et ailleurs spontanément, on voit survenir, à la suite de l'hypoplastêmie (n° 3909), de l'hypoxêmie (n° 3957), de la septicêmie (n° 4684), de la dysiloïêmie et de la niloïêmie (altérations du sang dans la fièvre jaune et dans la peste) (n°s 4936, 4966), on voit survenir, disons-nous, dans la peau et au-dessous d'elle, des hêmorrhagies dont souvent les caractères ne diffèrent pas de ceux des ecchymoses (n° 10634), et qui, d'autres fois, consistent dans des taches roses, rouges ou violacées, arrondies, circonscrites, présentant un diamètre d'un à deux millimètres, uniformes dans toute leur étendue, aussi colorées dans leur circonférence que dans leur centre, ce qui les distingue nettement des piqûres de puces ou d'autres insectes, qui donnent lieu aussi à de légères dermorrhagies; car, au centre des taches produites par ces

piqûres, existe un point rouge et phlegmasié, résultat de la petite blessure faite par ces animaux. La pression des pétéchies ne les fait pas pâlir, elles sont plates, tandis que les dermites septicêmiques, développées dans diverses parties du corps, et notamment dans la région sacrée, sont saillantes et mamelonnées. Faute de tenir compte de ces caractères, il est souvent arrivé, même dans les meilleurs écrits, que l'on ait confondu diverses éruptions symptomatiques de fièvres graves avec les dermorrhagies dont il vient d'être parlé; celles-ci, très-superficielles, paraissent avoir leur siége, soit dans l'épichorion, soit dans le théloderme.

10720. On voit, dans certains cas de septicêmie très-grave, alors surtout qu'il y a coexistence de pneumonêmie hypostatique (n° 6773), d'hypoxêmie par angiairaphrosie (n° 5961), de diminution dans l'action du cœur, se déclarer, surtout aux extrémités inférieures, de petites taches rouges, évidemment hêmorrhagiques, qui sont très-rapprochées les unes des autres, ou confluentes, et qui coïncident fréquemment avec des dermorrhagies plus étendues. Le même fait est fréquemment observé dans les téguments situés au-dessous d'emphraxies, de sténosies, ou d'ectasies phlébiques. Tout récemment on avait appliqué, dans la salle Saint-Raphael, aux mollets d'un homme atteint d'une iléospilosie septicêmique très-grave, des cataplasmes sinapisés. La peau devint rouge, l'épiderme fut soulevé par de la sérosité; on l'enleva pour le pansement; or, la surface dénudée présentait, sur la plupart des points de son étendue, de petites taches rouges constituées par du sang épanché, et qui ne pâlissaient pas par la pression. Parfaitement circonscrites, elles offraient partout la même nuance. Cherchant à en constater le siége, nous vîmes bientôt qu'elles occupaient le pourtour de chaque poil; en effet, si l'on exerçait des tractions sur ceux-ci, on soulevait en même temps les taches rouges arrondies, alors mamelonnées, et qui se montraient à la base de ces poils. Il s'agissait donc ici d'une hêmorrhagie trichadênique, ou ayant au moins eu lieu dans les conduits qui livraient passage aux productions pileuses. Tous les points de la peau qui constituent les saillies de la chair de poule étaient évidemment le siége de l'épanchement sanguin, et ces petits mamelons correspondent presque toujours à l'appareil pilifère. Du reste, sur d'autres parties de la surface dénudée, on voyait des taches rouges uniformes qui étaient dues à un léger épanchement sanguin dans l'épichorion ou dans le théloderme.

10721. La raison anatomique à laquelle il faut rapporter ce fait : que des dermorrhagies pétéchiales sont circonscrites, arrondies, et qu'elles ne s'étendent pas à la façon des ecchymoses, est sans doute qu'elles ont lieu dans des espaces eux-mêmes circonscrits, comme le sont : les conduits de la sueur ou des poils; les cavernules qui existent, soit dans les papilles du théloderme, soit dans les cavités hydrophores du chorion (n° 10658). Les ecchymoses se font, au contraire, dans l'ethmoderme, dont les cellules communiquent entre elles.

10722. Dans quelques anomémies, et notamment dans la septicémie, on voit survenir à l'enveloppe cutanée des marbrures brunâtres assez analogues à celles que produit une teinture noire sur la peau, et auxquelles on a donné en conséquence le nom de taches d'encre. Il faut bien prendre garde de confondre les teintes du même genre que le tégument présente chez les ouvriers de certaines professions avec ces mêmes taches; il suffit de laver la peau avec de l'eau savonneuse pour ne pas commettre cette erreur. Les taches d'encre véritables, celles qui sont en général d'un mauvais augure dans la septicémie, paraissent être dues à une très-légère exhalation sanguine se faisant dans l'épichorion.

Vésicules remplies de sang.

10723. Dans plusieurs des anomémies précédentes, on voit l'épiderme être soulevé par suite du dépôt au-dessous de lui d'une sérosité rougeâtre ou d'un sang peu plastique, et qui ne se coagule pas. Le même fait se retrouve dans plusieurs septico-dermies ou dermites, telles que les affections dites pustules malignes, charbon malin; on l'observe parfois encore au début de la dermonécrosie sacrée, surtout alors qu'existe une septicémie prononcée. Lorsqu'on livre issue à cette sérosité rouge, on voit ordinairement qu'elle repose, tantôt sur une surface rouge livide, et tantôt sur un fond noir constitué par le derme mortifié. De telles hémorrhagies ne sont autre chose que la transsudation par les tissus ou par l'escarrhe de globules sanguins et de sérosité.

Ecchymoses hypoplastémiques ou scorbutiques.

10724. On voit encore survenir, dans les anomémies dont il vient d'être parlé, et notamment dans l'hypoplastémie (n° 3909) simple ou compliquant d'autres états pathologiques, des ecchymoses très-variables en étendue, exactement semblables à celles qui, comme nous l'avons dit, sont les suites de blessures, de ruptures de vaisseaux;

elles peuvent aussi consister en des collections de sang au-dessous du derme, en des infiltrations sanguines de l'ethmoderme. Elles sont également entourées d'un limbe jaunâtre ou jaune-verdâtre, qui s'étend en pâlissant, et devient moins foncé à mesure qu'il se propage au loin. Nous avons vu souvent de semblables ecchymoses se déclarer dans une vaste étendue de la peau, principalement aux membres inférieurs, aux parties déclives, mais aussi sur les autres régions du tégument, telles que le thorax, l'abdomen, etc. De telles hêmorrhagies, qui ont lieu dans l'ethmoderme ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, sont les conséquences de l'état du sang; du peu de fibrine qu'il contient, et souvent encore de l'hypoxêmie, qui a presque toujours lieu alors à un certain degré.

Ecchymoses cardiosténosiques, phlébosténosiques, etc.

10725. Lorsque de graves obstacles existent à la circulation, lorsque, par suite du degré auquel une sténosie cardiaque aortique ou phlébique est portée, il arrive que le sang revienne très-difficilement vers le cœur, alors des dermorrhagies se déclarent parfois au tronc, plus souvent aux membres inférieurs; elles ont la forme d'ecchymoses souvent assez bien circonscrites; leur largeur varie de plusieurs centimètres. Très-foncées de teinte au début, elles pâlissent les jours suivants, en s'étendant de la même façon que dans les cas précédents. De nouvelles taches pareilles se dessinent successivement sur diverses parties du corps. En même temps ont souvent lieu des hêmorrhagies angiairiques, angibrômiques, etc. C'est à de telles collections symptomatiques que l'on a donné le nom de *purpura*, ou de *maladie tachetée de la peau*. Celle-ci ne peut être une unité morbide; c'est un état pathologique, une dermorrhagie qui vient, comme symptôme ou comme coïncidence, se joindre à des angiêmies et surtout à des angio ou à des cardiosténosies; elle se déclare surtout chez les gens dont le cœur a peu d'énergie; chez ceux où la plessimétrie permet de constater une dilatation considérable des cavités droites du cœur, dont les battements ont peu d'énergie. Nous avons souvent observé, à la Salpêtrière ou ailleurs (1), de ces taches de purpura,

(1) Le *Bulletin clinique* renferme une observation de ce genre (n° 99), qui a été mentionnée dans le *Traité de Diagnostic* n° 2757). Nous avons vu depuis, à la Pitié, un grand nombre de *purpuras* consécutifs à des lésions, soit du cœur, soit des vaisseaux, ou à l'hypoxêmie chronique (n° 3944) :

Observation. « *Dermorrhagie* (maladie tachetée), *consécutive à la dilatation des cavités droites du cœur.*—Un vieillard de 75 ans, très-misérable, se nourrissant, depuis

que facilement nous aurions pu rapporter à une hypoplastémie. Mais jamais nous n'avons considéré de tels cas comme en rapport avec le scorbut; Pinel avait cependant rapporté *à cette maladie* les accidents dont il s'agit. Dans ces derniers temps, chez des femmes de la Salpêtrière, on a observé des hémorrhagies ayant leur siége à la peau ou dans des organes divers, et que l'on a rapportées *à l'unité scorbut.* Chez ces malades, le sang obtenu par la phlébotomie contenait cependant des proportions notables de fibrine. Bien plus, il y avait plutôt hémite, hydroplastémie (n° 4061), qu'il n'y avait défaut de substance plastique. Les saignées soulageaient ces malades. Or, dès 1828, nous avions constaté le soulagement obtenu par les saignées chez ces vieilles femmes, atteintes de pneumonémie, de dermorrhagies, etc., et la plessimétrie nous avait donné la clef de ces heureux résultats : l'évacuation sanguine déterminait une diminution notable dans la dilatation du cœur, dans le volume du foie, et la circulation s'opérant mieux, les taches de purpura disparaissaient et ne récidivaient pas. Depuis, un assez grand nombre de cas, vus en ville ou dans les hôpitaux, ont reproduit pour nous les mêmes faits. Il résulte delà que les observations de M. Fauvel, tout intéressantes qu'elles sont, ne prouvent pas que *dans le véritable scorbut* il n'y ait pas hypoplastémie, mais démontrent qu'il faut distinguer avec soin de celle-ci les cas où des hémorrhagies variées se déclarent chez des indi-

six mois, de pain et d'eau, à membres grêles, à teint blafard, à intelligence parfaite, éprouve, depuis quelque temps, lorsqu'il monte un escalier, de la peine à respirer, et ses nuits se passent sans sommeil. Il fut atteint, vers la fin d'avril, d'une rhinorrhagie considérable (épistaxis), et peu de jours après, il s'aperçut que tout son corps était couvert de taches livides. A son entrée à l'hôpital, le 5 mai 1835, le derme présentait, sur presque tous les points de son étendue, des plaques d'une nuance violette tirant sur le noir, dont la largeur variait d'une demi-ligne à près d'un demi-pouce; elles étaient exactement circonscrites. Ces taches, semblables à des ecchymoses arrondies, existaient en quantité considérable sur le thorax, l'abdomen, les cuisses et les jambes; elles étaient moins nombreuses sur le dos, la verge et le scrotum. Vers certaines parties, il y en avait plus de vingt dans un pouce carré. Elles n'étaient pas saillantes et ne pâlissaient pas par la pression. La peau avait une teinte blême; les veines étaient distendues par du sang noir. Sur une trentaine de battements de l'artère, il y avait une intermittence. Les capillaires des membranes muqueuses apparentes offraient une pâleur livide. Le cœur gauche, examiné par la percussion plessimétrique, était peu volumineux; tandis que le cœur droit s'étendait à plus de deux pouces à droite de la ligne médiane, et occupait trois pouces d'un côté à l'autre dans la région sous-

vidus faibles, sous l'influence des grands obstacles à la circulation.

Dermorrhagies suites de phlébemphraxie, de phlébosténosies, etc.

10726. Des considérations du même genre sont entièrement applicables aux hêmorrhagies cutanées qui sont les conséquences d'emphraxies, de sténosies ou d'ectasies phlébiques. Il est très-ordinaire, à la suite de telles lésions des veines, de voir survenir, au-dessous des points de ces vaisseaux où la circulation languit, des pétéchies, des ecchymoses, *et, si l'épiderme est enlevé,* des écoulements sanguins à la surface de l'épichorion. La plus légère excoriation de la peau laisse suinter du sang, alors que les veines situées au-dessus sont rétrécies vers certains points et dilatées dans d'autres. Les bourgeons charnus d'un ulcère deviennent brunâtres, livides, saignants, dans les mêmes cas. C'est surtout quand les parties dont il s'agit sont tenues dans une position déclive qu'il en arrive ainsi. Tous ces phénomènes tiennent à la même cause : à la gêne survenue dans le retour du sang vers le cœur.

Dermorrhagies compliquant les dermites.

10727. Il arrive parfois que des dermites se compliquent d'hêmorrhagie qui a lieu sur le point même où la phlegmasie avait son siége. Nous avons vu le même fait se produire pour la péritonite hêmorrhagique (n° 10532). Dans la variole, on voit les pustules présenter une couleur noire due à du sang mélangé à de la sérosité, et

sternale. Son développement de haut en bas était non moins considérable. Du reste, on n'entendait aucun bruit anomal dans l'étendue du cœur, et l'impulsion y était très-faible. Il n'y avait aux jambes ni ulcérations, ni varices. Les poumons paraissaient exempts de lésions.

» On prescrivit des côtelettes, du vin, et l'emploi du tritoxyde de fer. Ce médicament fut irrégulièrement administré. Les taches pâlirent dix jours après et disparurent bientôt; le cœur parut reprendre son état nomal; mais le malade s'affaiblit successivement, et succomba à la fin de juin, autant de caducité que de maladie.

» Ce fait nous paraît remarquable sous le rapport du caractère de la maladie et des circonstances organiques qui y ont donné lieu. D'abord il s'est agi, chez ce malade, d'une véritable hêmorrhagie dans le tissu de la peau, d'une dermorrhagie; celle-ci était exempte de tout phénomène inflammatoire. Qu'on donne à cette lésion quelque dénomination qu'il plaise, qu'on l'appelle maladie tachetée, taches scorbutiques, *purpura hemorrhagica*, etc., ce n'est pas là ce qui influera beaucoup sur la pathologie et sur le traitement de cette affection. L'important, dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres qui ont avec lui plus d'une analogie, c'est de déterminer la relation anatomique qui peut exister entre l'hêmorrhagie cutanée et l'état des organes circulatoires. »

contenu avec elle dans les cavités de ce bouton. Ce sont là les petites-véroles noires des auteurs, et qu'ils considèrent comme très-graves. Notre honorable collègue et ami, M. le docteur Piedagnel, dont le talent d'observation est si connu, nous a dit avoir vu mourir tous ceux qui en étaient atteints. Nous avons été plus heureux, et parfois nous avons vu les malades, dont plusieurs pustules étaient le siége d'hémorrhagies spontanées, se rétablir bien qu'avec peine. On voit aussi, mais bien plus rarement, et toujours avec un grand danger pour celui qui est atteint de ce symptôme, des taches hémorrhagiques se faire dans les boutons ou dans les plaques de la rougeole ou de la scarlatine. La raison de la gravité de tels cas tient, d'après nos recherches, à ce que la dermorrhagie est alors liée : soit à des anomémies fâcheuses, telles que la septicémie, l'hypoplastémie, etc., soit à des angiairies : angiairaphrosie (n° 5961), pneumonémie hypostatique (n° 6773), qui donnent lieu à l'hypoxémie (n° 3957), soit à des cardies : cardiosténosies (n° 2848), hémoplasties cardiaques (n° 1844), cardiectasies (n° 1691), etc., qui entravent les phénomènes de la circulation.

Pathogénie, thérapie.

10728. Dans les considérations qui précèdent, nous avons assez étudié les causes et la pathogénie des diverses dermorrhagies pour pouvoir nous dispenser d'y revenir. Leur diagnose se déduit de la description succincte qui vient d'être donnée de chacune d'elles. Quant à leur traitement, il est évident qu'il doit être bien plutôt dirigé contre les circonstances organiques qui donnent lieu aux dermorrhagies que contre ces accidents eux-mêmes. Bien rarement ces dermorrhagies ont par elles-mêmes assez de gravité pour réclamer une curation spéciale ; ce sont les anomémies, les états organopathiques dont elles sont les symptômes, qui sont fâcheux, et non pas un peu de sang épanché dans la peau ou au-dessous d'elle. D'ailleurs leur traitement local ne différerait presque pas de celui que réclament les dermémies (n° 10728). En général, c'est principalement l'élévation des parties hémorrhagiées au-dessus du niveau du tronc, la compression, les applications de corps froids, de tannin, de substances alcoolisées, qui seraient le plus souvent convenables pour remédier aux dermorrhagies. On ne peut guère en prévenir le retour ou empêcher que de nouvelles se reproduisent, qu'en cherchant à combattre les anomémies, l'hypoplastémie (n° 3906), les angiémies, les angiairies, etc., qui leur donnent lieu. On trouvera le traitement de

celles-ci exposé dans d'autres parties de cet ouvrage. Disons seulement que, dans les cas où des vésicules noirâtres et pleines de sang viennent à se développer sur une surface phlegmasiée et de teinte livide, il faut ouvrir celle-ci, chercher s'il n'y a pas au-dessous des parties du derme frappées de nécrosie, et, s'il en arrive ainsi, se conduire activement comme il convient de le faire dans la mortification partielle.

Avantages de la doctrine des synorganies.

10729. Peut-être que le lecteur, en comparant cette manière de considérer les dermorrhagies avec l'histoire des *ecchymoses*, des *pétéchies*, de la *péliose*, du *purpura*, de la *variole noire*, etc., telle qu'on la trouve exposée dans les ouvrages autres que celui-ci, verra combien il est pratiquement utile d'adopter la doctrine des synorganies et l'onomopathologie qui en est l'expression.

CHAPITRE IV.

DERMITES.

Vices de la nomenclature reçue relativement à la dermite; manière dont celle-ci doit être considérée.

10730. Si l'on veut avoir un exemple de la confusion et du désordre d'idées auxquels conduit l'imperfection du langage médical, on n'a qu'à se demander quel est l'état morbide de la peau correspondant aux cas pathologiques que l'on désigne pour les autres organes par la désinence *ite* ou *itis?* Tout d'abord, on s'attend à rencontrer le mot dermite; mais à sa place on trouve les noms de maladies unitaires décrites à part, et ayant chacune leur pathologie particulière. Tels sont : l'*érythême* et ses variétés; l'*érysipèle* et ses espèces; l'*urticaire*, le *pemphygus*, l'*eczéma*, l'*herpès*, l'*impétigo*, le *varus*, l'*echtyma*, etc., et une foule d'autres dénominations pareilles. La plupart des dermopathologistes diront, il est vrai, que, dans *les maladies* ainsi désignées, il s'agit d'inflammations cutanées; mais ils se donneront garde d'employer le mot dermite. Il en est même qui, portant les idées de l'école de Broussais à leurs dernières limites, rangeront dans les phlegmasies le tubercule indolent et l'ichthyose à marche lente. Notre excellent collègue et ami, M. le professeur Forget lui-même a désigné sous le nom de *chorionite* une lésion

dont les principaux caractères sont constitués par l'induration et par la rétraction de la peau. Mais il a si bien senti lui-même le vice d'une telle dénomination, qu'il lui a donné pour synonymes deux particules de la nomenclature : *scléro, sténose.* Quelques auteurs, faisant un assemblage incorrect de latin et de grec, ont donné à l'érysipèle le nom de *cutite,* mais ils sont loin de comprendre sous ce mot les innombrables cas où la peau est enflammée. Dans toutes les parties de la pathologie, c'est le même vice fondamental : toujours on cherche à spécifier *l'unité maladie* par un cortége de causes, de symptômes, et on lui impose des espèces et des variétés. Ce n'est pas enfin l'existence certaine et évidente des états pathologiques dont on trace l'histoire et le traitement.

10731. Pour nous, la dermite est l'inflammation de la peau, c'est-à-dire, encore une fois, cet état dans lequel le tégument est rouge, chaud, tuméfié et douloureux. Quand de tels caractères existent depuis le commencement du mal jusqu'à sa terminaison, prompte ou lente, rapide ou successive, c'est de la dermite simple qu'il s'agit; quand elle est accompagnée de la formation de sérosité, de pus, quand il se déclare des indurations, des ulcères, des nécrosies, etc., pendant la durée du travail phlegmasique, il s'agit de complications entre ces états pathologiques et la dermite primitive; alors il est important d'étudier la manière dont ces états morbides s'enchaînent et se succèdent. Quand les hydrorrhées, les pyoïes, les elcosies, etc., persistent par delà l'époque où la rougeur, la chaleur, la tuméfaction et la douleur n'existent plus, alors ce n'est plus d'une dermite qu'il est question, mais bien d'affections différentes et exprimées par ces diverses dénominations. D'un autre côté, la phlegmasie peut occuper divers éléments de la peau, et des circonstances d'organisation diverses doivent influer sur les caractères, sur les complications et sur les suites de l'inflammation dermique. De plus encore, les causes aussi nombreuses que variées de celle-ci doivent modifier les phénomènes qui lui sont propres ou qui la suivent. Ce sont de telles pensées qui nous dirigeront dans l'étude de la phlogose cutanée, qui, d'ailleurs, vient souvent compliquer les autres états organopathiques dont la peau peut être le siége.

Dermite considérée isolément, soit comme état pathologique simple, soit comme venant compliquer d'autres lésions morbides.

10732. La dermite est souvent précédée de dermémie (n° 10695), et, dans bien des cas, il est difficile ou même impossible de dire le

…gré où finit l'une et celui où commence l'autre, ou encore de dé-…rminer si l'on a affaire à la première ou bien à la seconde ; on peut …ire, en général, qu'il y a phlegmasie quand l'ensemble des phéno-…iènes : *douleur*, *rougeur*, *tumeur et chaleur*, est bien prononcé, et il … a seulement dermémie alors que la peau est rouge, avec peu de …haleur et de douleur. Voyons, avant tout, quelles sont les lésions …natomiques que l'on peut rapporter à *la dermite proprement dite*.

Nécrorganographie.

10733. C'est particulièrement à l'occasion de l'érysipèle que …s auteurs ont étudié l'anatomie pathologique de la peau franche-…ient phlegmasiée, et ce que nous allons en dire ici suffira pour ex-…oser à peu près ce que l'on sait des apparences organiques que pré-…ente le tégument dans les diverses nuances que l'inflammation y …résente. Quand celle-ci a été légère et de peu de durée, à peine …ouve-t-on sur le cadavre des traces de sa présence. Il y a seulement …ne teinte violacée très-peu marquée. Quand la phlegmasie a duré …lus longtemps, alors surtout que sa gravité a été plus grande, on …bserve une nuance fortement violacée et livide.

10734. Pour peu que l'épiderme ait été intéressé, se soit dé-…aché ou ait été divisé, le chorion du cadavre devient promptement …ec, s'amincit sensiblement, finit même par durcir, et par devenir …resque parcheminé et cassant, en même temps sa teinte est d'un …ouge-brunâtre. Tel est l'état dans lequel se rencontrent : soit les …ortions de téguments sur lesquelles, dans les jours qui ont immé-…iatement précédé la mort, on a appliqué des vésicatoires dont l'ac-…ion a été forte et prolongée ; soit les parties de la peau où une forte …rûlure a eu lieu, ou encore celles sur lesquelles de très-nombreuses …laques varioliques sont devenues confluentes, et ont déterminé une …ermite de tous les points de l'enveloppe cutanée qui leur étaient …ntermédiaires. Ce n'est pas un tel état des téguments observé sur …s cadavres qui peut donner la moindre idée de l'organisation que …a peau enflammée peut offrir, puisqu'elle est desséchée, et que ses …aisseaux ont en quelque sorte disparu. D'ailleurs, presque toujours, …ans de tels cas, il y a eu formation de pus, et alors ce n'est plus …'une simple inflammation qu'il s'agit.

10735. C'est quand l'épiderme a été conservé que l'on peut da-…antage juger de la texture qu'offre la peau enflammée. On y trouve …lors tout ce que la théorie conduirait à y faire admettre : 1° une …einte rouge, livide, plus ou moins marquée ; 2° des arborisations,

des taches rouges étoilées ou non, existant sur la surface du derme, dont l'épiderme est parfois légèrement soulevé par de la sérosité transparente ou trouble, ou par des couches plastiques; 3° des dilatations de vaisseaux artériels ou veineux dans le chorion lui-même; 4° une teinte rouge, soit seulement de la surface sous-épidermique (épichorionite, thélodermite), soit du chorion (chorionite), soit même du tissu cellulaire sous-jacent. Ribes affirmait que les veines qui naissent des parties atteintes d'érysipèle sont elles-mêmes enflammées, et contiennent souvent des hémoplasties. D'autres auteurs, et notamment M. Blandin, ont admis le même fait pour les lymphatiques. Des pseudoméninges peuvent encore être déposées dans les aréoles du chorion ou dans le tissu cellulaire sous-jacent. Ce dernier, comme nous le verrons pour la thélodermite périectasique, peut devenir le siége d'infiltration (hydrethmie), ou être atteint de phlegmasie (ethmoïte), et plus tard de suppuration (ethmitopyoïte).

10736. Il résulte des différentes circonstances organiques précédentes que la peau enflammée est souvent très-augmentée de volume; quand elle est amincie, c'est qu'il est survenu à côté de l'inflammation diverses altérations qui ont été la cause d'un tel phénomène. L'idée de phlogose est à peu près inséparable d'un afflux de liquides, et, dans les tissus où de telles congestions ont lieu, il est difficile de croire à la présence d'un amincissement. Souvent la peau enflammée a perdu de sa consistance, de sa tenacité; elle est parfois sensiblement ramollie, circonstance importante à noter relativement aux tractions que l'on pourrait être tenté de faire sur elle pendant la vie, et qui l'exposeraient à un déchirement. Nous verrons, dans d'autres articles qui vont suivre, que, consécutivement à l'inflammation, la peau est susceptible de suppurer, de s'ulcérer, peut-être de s'indurer, de s'hétérotrophier, et enfin de se gangréner (voyez les chapitres consacrés à l'étude des pyoïtes, des elcosies, des hétérotrophies et des nécrosies dermiques).

10737. Nous étudierons plus tard la dermite dans les divers éléments cutanés où elle peut avoir lieu. Bornons-nous à dire ici qu'il est urgent, dans l'étude anatomique des phlegmasies de la peau, de constater l'état de tous les autres organes, et notamment des vaisseaux qui s'y rendent ou qui en proviennent.

10738. La dermite, considérée de la manière qui a été précédemment établie (n° 10731), et étudiée pendant la vie, est susceptible

de tous les degrés, depuis la plus légère rougeur accompagnée de tumeur, de chaleur et de douleur, jusqu'au point où la peau est presque livide à force d'être rouge, jusqu'à celui encore où la tuméfaction parvient à ses dernières limites possibles, et est accompagnée d'une extrême chaleur et d'une douleur excessive. Tantôt la phlegmasie est bornée à un très-petit espace; tantôt elle est étendue à une large surface. — Dans de tels cas, elle envahit toute l'épaisseur de la peau, ailleurs elle est bornée à quelques-unes des couches qui la constituent. — Souvent elle reste fixe aux points d'abord affectés et ne franchit pas leurs limites, et ailleurs elle s'étend de proche en proche, affectant ainsi, d'une manière graduée, une grande partie de l'enveloppe tégumentaire. — On voit fréquemment la teinte vermeille la plus foncée s'entourer d'un limbe, dont la nuance est d'abord moins fortement accentuée, et qui, plus tard, à mesure que le derme voisin est envahi, se colore davantage, et finit ainsi par offrir toutes les apparences d'une phlegmasie très-aiguë. — Ailleurs existe un singulier caractère de la dermite, caractère qui, en général, appartient à des états chroniques : une plaque rouge, chaude, tuméfiée et douloureuse, se dessine dans l'étendue de quelques millimètres ou de plusieurs centimètres; puis le centre pâlit et se déprime, tout en conservant une teinte rouge un peu livide. Tout à l'entour, la phlegmasie persiste à un état plus aigu, donne lieu à une sorte de cercle qui, offrant une légère saillie, s'étend bientôt à la peau d'alentour; celle-ci s'enflamme de plus en plus, tandis que les bords du cercle pâlissent à leur tour, et sont eux-mêmes entourés par un cercle plus grand. Ce caractère remarquable de certaines dermites a fait donner à de telles dermies le nom de centrifuge ou de *circinnatæ*. Il tient à quelque disposition inconnue dans la structure du tégument; il n'est pas spécial à *une maladie* déterminée de la peau; car on le rencontre : dans certains herpès, dans diverses papules, dans quelques affections dites tuberculeuses, dans plusieurs affections squammeuses.

10739. La dermite peut atteindre tous les éléments anatomiques de la peau : épichorion; théloderme; udosadènes, trichadènes, liposadènes, etc., ou bien en affecter seulement quelques-uns : de là des variétés innombrables, soit dans les aspects de la dermite, soit dans les états pathologiques dont elle s'accompagne ou qui la suivent. Les descriptions succinctes que nous donnerons de diverses dermites réunies à d'autres états pathologiques, nous

feront voir combien les apparences de l'inflammation cutanée sont susceptibles de varier.

Dermite réunie à d'autres états pathologiques leur donnant lieu ou les compliquant.

10740. Quand la phlegmasie s'étend au tissu cellulaire sous-jacent à la peau, alors la tuméfaction devient très-considérable. Lorsque les veines ou les lymphatiques participent au mal (ce qui est très-rare dans le cas de dermite simple), alors on voit se déclarer des symptômes de phlébite ou d'angioleucite, etc. Les dermites légères et sans complication n'altèrent guère la circulation, et par conséquent ne causent point la fièvre; mais des phlegmasies très-diverses comme intensité, comme étendue, comme siége dans tel ou tel tissu élémentaire de la peau, sont très-souvent les conséquences d'anomémies variées (voyez l'histoire des toxémodermites). Les phlegmasies cutanées profondes, étendues, sont souvent liées à l'hémite (n° 4083), tantôt comme résultat, tantôt comme coïncidence, et ailleurs peut-être comme cause.

10741. La dermite, qui souvent se termine par résolution, donne souvent lieu à divers états pathologiques dans la peau, tels que : des hydrorrhées, des pyoïtes, des malaxies, des scléroses, etc.; c'est ce que la suite de ce travail va bientôt faire voir. Bien souvent encore, ces diverses lésions morbides existant dans le tégument provoquent, de leur côté, dans le derme, des phénomènes inflammatoires.

Étiologie, pathogénie, thérapie.

10742. Les causes de la dermite ne sont pas, en général, différentes de celles de la dermémie (du n° 10696 au n° 10704) ; il suffit que les circonstances qui provoquent la congestion de la peau agissent avec plus d'intensité et plus de persistance, ou présentant plus d'activité, pour qu'elles donnent lieu au développement d'une dermite. Insister sur ce fait serait nous exposer à d'inutiles répétitions.

10743. La théorie du développement de la phlegmasie cutanée diffère encore fort peu de celle de la dermémie (n°s 10696 et suiv.). La marche de la dermite, considérée en général, est on ne peut pas plus variable, et ne peut être établie qu'en considérant cette phlegmasie dans les diverses complications qu'elle ne manque presque jamais de présenter.

10744. Le traitement applicable à la dermite ne diffère guère

de celui qui convient contre les autres phlegmasies. Il se réduit à peu près aux indications que consacrent les paragraphes suivants.

Indications générales du traitement dans les dermites : 1° éviter les causes mécaniques, chimiques, etc., agissant localement.

10745. Il faut, *avant tout*, éviter l'action des agents mécaniques, physiques et chimiques, qui peuvent avoir causé le mal, ou qui sont susceptibles de l'entretenir. En ce sens, il est utile : 1° de soustraire les parties enflammées au contact de l'air et de la lumière, ce que l'on peut obtenir au moyen de cataplasmes, de fomentations, d'emplâtres, de taffetas gommé, d'axonge, de substances pulvérulentes, etc. ; — 2° d'empêcher l'application de vêtements dont le contact est irritant ; — 3° de prévenir le frottement des parties affectées avec d'autres régions de la peau ou avec d'autres corps ; — 4° d'éviter toute manœuvre susceptible de léser les éléments du derme malades ; c'est ainsi qu'il faut, lorsqu'une phlegmasie a atteint la peau du menton, éviter les lotions faites avec un savon excitant, ou la section des poils avec le rasoir ; — c'est encore ainsi que, dans les dermites du cuir chevelu ou du nez, on se donnera garde de tirailler les cheveux ou les poils ; — 5° de tenir extrêmement propre la surface du derme ; d'enlever les croûtes : *pyolithes*, *udosolithes*, etc., qui pourraient se former sur la peau malade, et cela dans la crainte que du pus ou que des liquides altérés séjournent au-dessous d'eux.

Traitement local de la dermite.

10746. Le traitement local de la dermite exige l'emploi des moyens dits antiphlogistiques ; mais le degré d'intensité et de gravité du mal, sa marche, son étendue, son siége, établissent, sous ce rapport, un grand nombre de variétés qu'il est indispensable de noter. Dans des cas nombreux, *le mal est si léger qu'il ne faut rien faire ;* il en est d'autres où il offre tant de danger que l'on ne peut agir trop promptement et trop énergiquement ; l'histoire de la phlegmasie simple ou compliquée des divers éléments anatomiques de la peau, et en rapport avec des causes variées, prouvera la vérité de ces deux propositions.

10747. *La dermite grave ou étendue* exige d'abord les évacuations sanguines locales, les bains, les applications émollientes, l'élévation des parties affectées au-dessus des autres régions du corps, et parfois une compression méthodique. — Malgré les opinions contraires professées par des hommes d'une grande valeur scientifique, nous n'avons pas vu que les applications d'onguent mercurie entravassent

la marche des dermites simples et aiguës. — La réfrigération des parties enflammées présente de l'utilité; mais il y a parfois des inconvénients à mettre ce moyen en pratique; car, s'il survenait après son emploi des accidents internes, on pourrait croire que le mal a été répercuté et les a causés.

10748. Quand *la dermite s'étend, se propage, persévère,* malgré l'emploi des moyens qui viennent d'être indiqués, on emploie souvent avec avantage : des vésicatoires, des cautérisations très-légères avec l'azotate d'argent, qui agissent énergiquement sur les parties phlegmasiées, déterminent des modifications de texture, parfois suivies de la guérison. Dans ces dermites *périectasiques* (nº 10694) ou extensives, souvent un vésicatoire placé à l'entour, sur la peau blanche, arrête la propagation du mal au niveau du point où l'effet épispastique a été obtenu. Nous verrons, à l'occasion de la thélodermite périectasique (érysipèle), combien un tel moyen peut rendre de services.

10749. *Quand une dermite a perdu de son acuité, lorsqu'elle tend à se prolonger indéfiniment, ou à se compliquer de divers états chroniques* (hydrorrhée, pyorrhée, hypertrophie, hétérotrophies, etc.), il arrive souvent que les vésicatoires, appliqués sur le lieu même où le mal a son siége, présentent la plus grande utilité. Nous aurons plus d'une fois, dans les articles qui vont suivre, l'occasion de revenir sur un tel fait.

10750. *Parfois une dermite profonde et très-circonscrite persiste, et se renouvelle avec opiniâtreté.* On est quelquefois alors forcé de détruire la partie malade, soit par les caustiques chimiques, soit par le fer rouge. Le point où le mal commence ou offre le plus d'intensité est particulièrement celui où les cathétériques, les épispastiques ou même les caustiques, sont appliqués avec le plus d'utilité, etc.

10751. Dans *toute dermite,* indépendamment des moyens locaux qui viennent d'être indiqués, *il faut chercher à combattre les causes spéciales ou virulentes qui peuvent lui donner naissance.* Ces causes peuvent être divisées en deux catégories. — Les unes semblent agir sur le tissu même où le mal a son siége, telles sont : l'acarus de la gale, le virus du favus, certaines syphilodermites, l'agent toxhippique, etc.; alors il faut, en même temps que l'on combat la phlegmasie, chercher à détruire la cause spéciale qui lui donne lieu. C'est le cas, par exemple, d'employer localement, soit le soufre, les sulfures, les iodures, soit le mercure, tout médicament enfin auquel on se croit en droit d'attribuer une action spécifique. Malheureusement, on connaît bien peu les causes spéciales d'un grand nombre

d'affections cutanées, et la plupart des médicaments successivement prônés par l'empirisme, échouent alors que l'on veut s'en servir pour détruire certaines causes spéciales, que parfois l'on suppose exister plutôt que l'on n'en peut démontrer l'existence. — D'autres causes semblent agir sur l'économie en général, et, d'après ce qui a été dit à l'occasion des anomémies (n° 4307), ne peuvent guère modifier l'organisme que par la médiation de quelque toxémie (n° 4307). Nous avons parlé ailleurs des éruptions cutanées, qui sont en rapport avec diverses substances délétères portées dans le sang (n° 1294). Il n'est pas jusqu'à l'empoisonnement par l'arsenic qui est parfois accompagné de dermites dont les apparences sont très-variées. *Dans toute phlegmasie cutanée due à des toxémies, il faut employer, concurremment avec le traitement local, les neutralisants que la science fait connaître* (n° 4343). Malheureusement, nous avons vu (n° 4348) que, trop souvent, on est réduit ici à l'emploi des boissons à hautes doses, et qu'en général c'est là, dans les toxémies, le moyen sur lequel il faut le plus compter. Ce fait conduit à expliquer les succès que, dans les dermites chroniques, on a quelquefois obtenu de l'hydrothérapie.

10752. Nous verrons, dans les articles suivants, quelles sont les modifications de traitement qu'exige la dermite compliquée avec d'autres lésions de la peau. Entrons tout d'abord dans les particularités que peut présenter la dermite simple (exclusivement caractérisée par : la rougeur, la chaleur, la tumeur et la douleur), suivant qu'elle occupe les divers éléments anatomiques cutanés. En traitant ensuite des dermies nombreuses qui ne peuvent être considérées comme des inflammations de la peau, nous étudierons les phénomènes complexes qui résultent de la réunion de ces dermies avec la phlegmasie cutanée.

CHAPITRE V.

ÉPICHORIONITE.

(Inflammation du réseau muqueux de Malpighi ou épichorion.)

L'érythème n'est qu'une des nuances de l'épichorionite ; caractères de celle-ci.

10753. On a donné le nom d'érythème (d'ἐρύθημα, rougeur) à l'une des nuances de l'épichorionite, ou de l'inflammation du réseau muqueux de Malpighi. Celle-ci est, en effet, susceptible de présenter des variétés nombreuses. Elle a pour symptômes des sensations

variables, le plus souvent de démangeaison ou de brûlement, ayant leur siége à la surface de la peau, et ordinairement exaspérées par le contact, le grattement, etc. La rougeur y est plus ou moins vive, ordinairement intense; elle pâlit, le plus souvent, par l'impression du doigt, et offre cependant encore une légère teinte jaunâtre ou violacée, différente de la coloration habituelle de la peau. Cette rougeur est parfois inégale sur les points divers de la surface affectée. La chaleur est âcre; les téguments sont légèrement, superficiellement tuméfiés, et offrent parfois un aspect luisant. A cet état succèdent souvent des hydrorrhées, des pyoïtes, des pyolithes, etc. *Les caractères principaux* de l'épichorionite, et qui la distinguent de la thélodermite périectasique ou érysipèle, se réduisent à ceci : *le mal occupe la surface de la peau, et il ne s'étend pas, de proche en proche, aux téguments voisins. Une ligne assez nette sépare le point affecté de celui qui est resté sain.* Les formes de la surface enflammée sont ici très-variables; elles répondent à l'étendue de l'espace où la cause qui a produit le mal a agi. A peine une bande étroite et moins rouge sépare-t-elle le point malade de celui qui est resté sain.

Apparences variées de l'épichorionite; dénominations qui leur ont été données.

10754. Une infinité de circonstances peuvent produire l'épichorionite, et lui imprimer des apparences diverses qui lui ont fait donner différents noms. On appelle *intertrigo* la légère phlegmasie produite par les frottements de deux surfaces tégumentaires en contact; on observe une telle lésion au-dessous des mamelles, aux aisselles, aux plis de la peau des petits enfants, aux parties de la cuisse qui, chez l'homme, touchent au scrotum, et cela a surtout lieu chez les gens malpropres. Il est remarquable de voir, à la longue, cette légère dermite modifier la structure de la peau, et finir même par lui donner une apparence de structure assez analogue à celle du scrotum lui-même. La *paratrina* serait une épichorionite à laquelle la compression d'une partie du corps, telle que les coudes, la région sacrée, donnerait lieu. L'érythème *pernio* serait produit par une soustraction de calorique, ainsi qu'il en arrive pour les *engelures*, tandis que l'insolation, alors surtout que l'air est très-sec et le vent fort, et que l'action de se rapprocher d'un feu vif détermine sur la peau une rougeur vive, à laquelle on a donné le nom d'*érythème par adustion.* Dans le début de la pellagre (affection sur laquelle M. le docteur Roussel a publié d'excellents travaux, dont nous allons

bientôt parler) (1), on observe une épichorionite qui semble être due à l'insolation, et qui se renouvelle à chaque printemps.

Causes de l'épichorionite.

10755. Des agents chimiques locaux, ou plus ou moins toxiques, produisent, par leur contact, des épichorionites. Ceci a lieu pour les liquides qui s'écoulent : du nez (dans la rhinite) ; des paupières (dans certaines blépharites) ; de la bouche (dans quelques cas de salivation) ; de la vulve (dans la vaginite) ; de l'anus (dans les fistules ou lors des hémorrhoïdes). Ces liquides peuvent être altérés, soit primitivement, soit par l'action de l'air ou par toute autre cause, et déterminer ainsi une phlegmasie légère de la surface cutanée. L'ammoniaque, les vésicatoires appliqués sur la peau, déterminent, si leur action se prolonge, une épichorionite. *Sous l'influence de certaines toxémies*, on voit aussi l'épichorion s'enflammer, soit d'une manière générale (c'est ce qui existe *dans la scarlatine*) (n° 5059), soit d'une manière plus partielle, comme dans les cas rapportés par les auteurs à la *roséole*, que causent les moules, l'usage de l'opium, du mercure, et de quelques autres médicaments. *La cause de certaines épichorionites est inconnue*, et cependant celles-ci ont une apparence spéciale ; telles sont celles qui consistent dans des plaques arrondies, circulaires, entourées d'un bourrelet marginal, et au centre desquelles la peau reste souvent assez saine. L'*erythema nodosum* des auteurs n'est pas pour nous une épichorionite, mais, comme nous le verrons plus loin, il affecte des éléments plus profonds et plus variés de la peau.

10756. Dans un très-grand nombre de dermies, on observe souvent à l'entour une légère épichorionite : cela a lieu autour des boutons de la rougeole et de la variole, autour des furoncles, etc.

10757. Certaines affections chroniques de la peau, qui ont reçu les noms de lichen, de psoriasis, etc., sont souvent accompagnées d'une épichorionite qui persiste tant que durent les lésions dont il s'agit.

Pathogénie.

10758. De nombreuses raisons nous portent à admettre que les affections cutanées dont il vient d'être parlé occupent l'épichorion : 1° elles sont, en effet, très-superficiellement placées ; 2° la douleur y est peu prononcée, ce qui tend à faire croire qu'elles n'ont pas leur

(1) Voyez le mémoire publié sous ce titre : *de la Pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France*, etc., par M. Théophile Roussel, 1845.

siége dans les papilles ; 3° elles s'étendent rarement au chorion, et n'y déterminent guère de phlegmasies graves, circonstances qui portent à croire qu'elles sont situées tout à fait à la surface du derme ; 4° plusieurs d'entre elles sont suivies, comme il en arrive pour la scarlatine, d'une desquammation qui semble annoncer que le mal occupe la partie de la peau la plus voisine de l'épiderme ; 5° elles ont en elles-mêmes peu de gravité, et ne laissent pas à leur suite de cicatrices ou même de traces de leur existence, ce qui est en rapport avec leur siége très-superficiel, et avec l'intégrité du derme situé au-dessous de la partie affectée.

Traitement.

10759. L'épichorionite réclame à peine le traitement des dermites les plus légères. Nous renvoyons donc pour ce traitement au n° 10745. Avant tout, il faut chercher à détruire les causes locales qui peuvent lui donner lieu. Comme elle est souvent le symptôme ou la coïncidence, soit d'anomémies (n° 5057), soit de divers états morbides généraux ou moins graves, il serait urgent de s'opposer à ceux-ci, s'il était possible de les connaître, de les caractériser et de les combattre. Cela est surtout vrai des causes de la scarlatine (n° 5059), de la pellagre, etc. Nous reviendrons plus tard sur l'étude de l'ensemble des accidents désignés sous ce dernier nom.

10760. Quand l'épichorionite est générale (comme dans la scarlatine, certaines roséoles, etc.), on serait tenté d'avoir recours à des bains généraux ; mais on observe si souvent, dans des cas semblables, la complication d'une angiairite ou d'une pharyngolaryngite scarlatineuse, que l'on n'ose guère les employer. Il faut d'autant moins se hâter d'y avoir recours, que s'il survenait après leur usage une aggravation des accidents internes, on ne manquerait pas d'en accuser les bains. On doit réserver ceux-ci pour les cas où l'inflammation et les douleurs sont portés à un haut degré.

CHAPITRE VI.

THÉLODERMITE,	inflammation	de l'appareil papillaire de la peau.
CHORIONITE,		du chorion,
ETHMODERMITE,		du tissu cellulaire de la peau.

THÉLODERMITE,	périectasique | Érysipèle	superficiel.
CHORIONITE,		profond.
ETHMODERMITE,		étendu au tissu cellulaire ou phlegmonie.

Innombrables divisions admises par les auteurs dans l'érysipèle.

10761. Si l'on voulait encore (n° 10649) se faire une idée de l'abus où ont conduit, d'une part, la série d'idées relatives aux unités morbides, et, de l'autre, les dénominations au moyen desquelles on les a désignées, il faudrait lire dans les écrits de Sauvages, de Pinel, de Jos. Franck, de Bateman, de Chelius, de Naumann, etc., les innombrables divisions, les formes morbides multipliées qu'ils reconnaissent à l'érysipèle. Près de trois colonnes du *Compendium* ont été consacrées à leur exposition (art. Erysipèle, p. 454, 455). Voici l'énumération de quelques-unes de ces divisions : érysipèle : — vrai, faux, — fixe, vague, ambulant, erratique, — simple, compliqué, — local ou idiopathique, traumatique, symptomatique, sympathique, — continu, périodique, — pyrétique, apyrétique, — rhumatismal, arthritique, scorbutique, lépreux, — bilieux, gastrique, adynamique, ataxique, nerveux, cachectique, — inflammatoire, phlegmoneux, vésiculeux ou phlycténoïde, pustuleux, ulcéreux, carcinomateux, œdémateux, gangréneux, — des nouveau-nés, des enfants, des vieillards, etc. Pour rendre l'étude de l'unité érysipèle encore plus obscure, quelques auteurs y avaient rallié le zona, l'ictère des nouveau-nés, l'œdème des femmes en couche, etc. La plupart de ces divisions ne reposent que sur des vues purement spéculatives, ou elles se rapportent à des complications de la dermite dont il s'agit avec d'autres organies? Dans tout ceci, on n'a même presque pas tenu compte des diverses parties de la peau qui peuvent être affectées, et quand on l'a fait, cela a été d'une manière tout

fait hypothétique. C'est ainsi que l'on a admis un érysipèle veineux et un érysipèle lymphatique, dont il eût été bien difficile de démontrer l'existence, car un érysipèle des veines et des lymphatiques de la peau s'étendrait aux vaisseaux dont ils sont les points de départ, et constituerait, non pas une dermite, mais bien des phlébites ou des angioleucites. Les auteurs anciens avaient des idées si peu arrêtées, et qu'ils ont présenté d'une manière si obscure, sur l'érysipèle, qu'ils ne le considéraient pas comme propre à la peau, mais que, le confondant avec les phlegmasies des organes intérieurs, ils pensaient que les membranes des viscères pouvaient en être atteintes.

Applications de la nomenclature à l'étude de l'éryzipèle.

10762. C'est en partie pour sortir de cette logomachie, c'est pour être logique avec l'ensemble de nos doctrines, que nous avons adopté le mot thélodermite. Pour nous, cette expression ne se rapporte pas seulement à l'unité morbide dite érysipèle, elle est applicable à toute inflammation de l'appareil papillaire; mais ajoutant au mot thélodermite l'adjectif périectasique (n° 10694), on indique très-nettement le caractère de l'érysipèle des auteurs, qui consiste dans la propagation, dans l'extension successive de cette affection aux parties saines de la peau, à l'entour des régions de cette membrane primitivement malades. Dans le cas où le mal s'étend à la profondeur du tégument ou au tissu cellulaire qui la double, il suffit de substituer chorionite ou ethmodermite à thélodermite pour exprimer le fait dont il s'agit.

10763. Nous agiterons, dans diverses parties de ce travail, et surtout à l'occasion de la pathogénie, plusieurs questions relatives à quelques-unes des divisions de l'érysipèle admises par les auteurs; mais, auparavant, indiquons les caractères de l'inflammation simple, bornée au théloderme, au chorion et à l'ethmoderme.

Thélodermite simple.

10764. Les caractères principaux de la *thélodermite* aiguë consistent dans une douleur vive ayant son siége à la surface de la peau, avec une tuméfaction médiocre, une rougeur très-prononcée et une chaleur âcre et brûlante. On en peut avoir un exemple dans l'état phlegmasique intense qui suit l'application d'un sinapisme ou d'un vésicatoire, continuée pendant un certain temps sur la surface de la peau, ou dans une brûlure voisine du degré, où des phlyctères se forment. La moindre pression, le contact de l'air, des vêtements, ou des corps les plus légers, l'approche du calorique, etc., déterminent

ne augmentation marquée de la douleur. La thélodermite simple it, le plus souvent, une extension de l'épichorionite (n° 10753)|; le se manifeste sous l'influence plus prolongée ou plus grave des gents physiques, chimiques ou mécaniques qui produisent celle-ci ° 10755); elle se dissipe ordinairement d'une manière prompte, alors ie les causes qui lui donnent lieu cessent d'agir. Le traitement qui i est applicable ne diffère pas de celui des dermites et de l'épicho- onite en général (n°s 10749, 10762).

Chorionite, ethmodermite simples ou périgraphiques.

10765. La *chorionite* simple, produite par les causes générales de dermite (n°s 10696, 10742) ou de l'inflammation de toute la peau, ne eut guère en être distinguée, et tout ce qui a été dit de cette der- ière lui est applicable. Nous mentionnons seulement ici la chorio- ite pour dire que, dans beaucoup de cas, la thélodermite peut s'é- endre jusqu'au chorion, et alors il y a une tuméfaction très-con- dérable, et la plupart des autres caractères de l'inflammation ont aussi des plus marqués. Mais c'est surtout quand la phlegmasie propage jusqu'au tissu cellulaire sous-jacent au derme, lorsqu'il a coexistence d'*ethmodermite* et de chorionite, que le gonflement e la peau est surtout prononcé. Ici l'ethmose peut offrir divers tats : tantôt, quand il s'enflamme (n° 10635) franchement, il y a ne douleur pulsative, une tuméfaction des plus grandes, les tissus ffectés sont durs et recouverts par une peau enflammée ; plus tard toucher de ces parties devient pâteux; c'est le moment où une thmopyoïte (n° 10635) va succéder à la phlegmasie; c'est celui où u pus est déjà infiltré dans le tissu cellulaire; la réunion de sem- lables accidents a été appelée *érysipèle phlegmoneux ;* tantôt encore y a seulement infiltration de lymphe plastique ou de sérosité dans tissu cellulaire lâche de certaines parties du tégument (n° 10707), e là une tuméfaction encore très-considérable de la peau et des arties malades, qui, très-douloureuses, conservent l'impression du oigt, alors qu'on le retire après l'avoir appuyé; c'est, en un mot, ne collection des caractères de la dermite et de l'hydrethmie 1° 10707). C'est l'*éryzipèle œdémateux* des auteurs.

10766. Nous verrons, dans plusieurs des articles qui vont uivre, que des points très-circonscrits du théloderme, que des cel- ules isolées du chorion ou de l'ethmoderme, peuvent être malades, 'enflammer et suppurer; mais ici nous ne parlons que des cas où a phlegmasie est étendue à une surface plus ou moins considérable

des couches qui constituent le tégument. L'étiologie, la pathogénie le traitement de la chorionite et de l'ethmodermite simples, se prêten aux mêmes considérations que celles qui ont été exposées à l'occasion de la dermite étudiées d'une manière générale (n°s 10696, 10742).

Thélodermite périectasique, érysipèle proprement dit.

10767. La thélodermite, telle qu'elle a été décrite précédemment (n° 10764), et occupant parfois, dans le principe, un espace très-circonscrit, s'étend fréquemment, de proche en proche, de la manière suivante, en constituant ainsi la thélodermite périectasique ou l'érysipèle des auteurs : — Autour du point de la peau primitivement affecté, il existe, dans une largeur plus ou moins grande une sensation douloureuse, bientôt suivie d'une teinte rosée, qui ne tarde pas à devenir rouge à son tour, en même temps que survient une tuméfaction marquée, un aspect tendu et luisant, et une chaleur vive et âcre, en un mot, tous les caractères de la thélodermite (n° 10764) se dessinent sur ces mêmes points de la manière la plus tranchée. Dans les heures ou dans le jour suivant, la bande rosée s'étend au delà de la région devenue le plus récemment rouge, et prend elle-même ensuite une teinte foncée, ainsi que les autres caractères d'une inflammation aiguë (n° 10731). Se propageant ainsi de proche en proche, sur de vastes régions de la peau, la phlegmasie devient un peu moins intense à mesure qu'envahissant le pourtour de la circonférence du mal primitif, elle s'étend à des surfaces de plus en plus larges. C'est de cette façon que l'érysipèle, parti d'un point circonscrit, se propage aux téguments de toute la tête, de tout un membre, et, dans certains cas même, à presque toute la surface du corps. Quand l'inflammation est très-vive, il ne tarde pas à survenir de petites vésicules, qui, dit-on, ne sont apparentes qu'à la loupe, ou des phlyctènes contenant un liquide séreux et assez abondant (érysipèle vésiculeux, ou phlycténoïde des auteurs). C'est le même fait qui a lieu à la suite de l'application d'un vésicatoire. Dans bien des cas, la phlegmasie s'étend aussi vers la profondeur des téguments, en envahissant le chorion, l'ethmoderme, et en y causant des pyoïtes, sur lesquelles nous aurons sans doute, plus tard, l'occasion de revenir (érysipèle phlegmoneux suppuré, abcès érysipélateux). Les phlyctènes, en se rompant, peuvent laisser à nu une surface ulcérée (érysipèle ulcéreux). Lorsque, par suite d'une inflammation excessive, ou présentant un caractère spécial, lorsque, sous l'influence de pressions extérieures, il se déclare de très-grands troubles ou des

·stacles à la circulation, soit dans des vaisseaux artériels et veineux la peau, soit dans ceux qui y arrivent ou qui en émanent, alors rviennent des nécrosies partielles et plus ou moins étendues (éry-ɔèle gangréneux des auteurs).

Thélodermite périectasique de la tête.

10768. La thélodermite périectasique se déclare fréquemment la tête (érysipèle de la tête). Les points de cette région où elle mmence le plus souvent sont : les narines (observations de . Velpeau et de moi); le conduit auditif externe et le pavillon de reille ; les parties voisines du sac lachrymal et des points lachry-aux, le cuir chevelu ; toutes les autres régions de la face sur les-elles existent des ulcérations spontanées ou produites par des vé-catoires ; ceux où des boutons ulcérés recouverts de croûte ont ur siége. Ces thélodermites deviennent souvent des chorionites, s ethmoïtes, suivies de pyoïtes. Quand un point de la face ou du ir chevelu en est affecté, il est rare que le mal, abandonné à lui-ême n'envahisse pas d'une manière successive toute l'étendue de tête. — Quand il se propage vers les narines, il produit une tu-éfaction considérable de leur pourtour, d'où résulte une grande gêne l'entrée de l'air ; une rhinite en est souvent la suite. La bouche ste ouverte, se couvre d'enduits produits par le desséchement de salive (n° 7373), et le pharynx lui-même est parfois recouvert de ucus desséché. Cet état de la gorge et de la cavité orale, qui donne u à du défaut d'appétit, à de la soif, et même à des nausées, a été nsidéré par les auteurs comme en rapport avec un état bilieux nt le nom a été appliqué à l'érysipèle (érysipèle bilieux ou gas-que). — Quand la phlegmasie devient très-marquée vers le pa-llon de l'oreille, la douleur y est extrêmement vive, particulière-ent au lobule, et facilement, sur le point où le pavillon se continue ec la peau, il s'établit un suintement séro-purulent. Quand elle cupe le conduit auditif, il y a encore des souffrances très-grandes, s tintements d'oreille, et même de la surdité. — La thélodermite riectasique, ou *érysipèle* du cuir chevelu, est aussi accompagnée de ès-vives douleurs, il y a fréquemment extension du mal au tissu llulaire épicrânien, et par conséquent hydrethmie, ou hydrethmite rysipèle œdémateux), ou ethmopyoïtes (abcès du tissu cellulaire), riables en nombre et en étendue. On pense généralement que, ns de tels cas, il survient souvent du délire ou d'autres symp-ômes encéphaliques ; mais une observation attentive ne confirme

pas la réalité de ce fait. — C'est spécialement lorsque la thélodermite a son siége principal aux paupières, et qu'elle s'étend au chorion, au tissu cellulaire sous-cutané, et à celui de la cavité orbitaire, que se déclarent les phénomènes suivants : assoupissement, coma, pouls plein, large et lent, comme dans l'encéphalémie, céphalalgie, rêves, délire, ainsi qu'il en arrive pour la méningite. Dans de tels cas, les paupières se tuméfient et deviennent tendues et douloureuses par suite de l'inflammation de leur tissu cellulaire. Celle-ci s'étend très-souvent aux orbites ; alors il se manifeste une vive douleur vers ce point. Des pyoïtes se déclarent fréquemment dans les mêmes parties. Ce sont là, suivant nous, les points de départ de ces accidents cérébraux, qui ont lieu dans *l'érysipèle de la face et du cuir chevelu.* La phlegmasie se propage ainsi, dans l'intérieur du crâne, par l'ethmose intraorbitaire ou par les veines entourant l'œil. Nous avons publié en 1834, sur ce sujet, dans la *Clinique médicale de la Pitié*, un mémoire à l'appui des propositions précédentes (1).

(1) Voici l'analyse très-étendue de ce travail, et l'exposition succincte de quelques faits observés depuis; faits qui viennent tous à l'appui des explications que consacre ce mémoire :

MÉMOIRE

SUR LES ACCIDENTS CÉRÉBRAUX QUI SURVIENNENT DANS L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE ET DU CUIR CHEVELU.

Les praticiens ont été depuis longtemps frappés de voir des érysipèles de la tête très-peu graves au début, à peine accompagnés alors d'une fièvre légère, prendre de l'accroissement et de l'intensité, et se compliquer d'accidents rapportés à l'encéphale, tels qu'une céphalalgie violente, de la stupeur, de la somnolence, de l'assoupissement, du délire, et, dans quelques cas plus rares, de mouvements convulsifs. On croit en général que l'extension de la maladie au cuir chevelu est la cause de ces phénomènes cérébraux. C'est, en effet, lorsque la maladie ayant d'abord son siége à la face, commence à envahir les téguments du crâne, que ces derniers symptômes surviennent ; et, d'un autre côté, on sait que l'extirpation des loupes ou que les plaies de la peau du crâne, donnent lieu, dans certains cas, à des érysipèles fréquemment suivis d'accidents du côté du cerveau.

Plusieurs explications de ces faits ont été proposées, et les vues théoriques qu'on en a déduites ont été appliquées à la thérapie.

La plupart des anciens auteurs ont admis qu'il s'agissait ici d'une *métastase*, et que l'érysipèle abandonnait la peau pour se porter vers le cerveau. Cullen s'élève contre cette opinion. Il est évident que, le plus souvent, il ne s'agit pas dans ce cas d'une métastase; car c'est au moment où l'érysipèle est au plus haut degré de violence, et lorsqu'il persiste encore, que l'on voit fréquemment survenir les accidents cérébraux les plus graves. Contre un des cas où l'inflammation externe dispa

10769. Les érysipèles de la face, qui se déclarent aux environs s voies des larmes, et qui, bien souvent, sont les conséquences abcès, de fistules, d'ulcères, développés sur le sac lacrymal, peunt être suivis de rétention des larmes et de diverses lésions de ces rties. Les dermites qui ont leur siége sur les glandes salivaires t parfois pour conséquences la dénudation de celles-ci, des fistules livaires, etc.

t, on en a dix où elle continue et même augmente. D'ailleurs, le mot de métase n'expliquerait qu'un fait sans en donner l'explication anatomique.

D'autres, parmi lesquels il faut nommer Darwin, pensent que la sympathie qui it le cuir chevelu aux méninges est la source des phénomènes cérébraux qui se clarent. L'admission de cette corrélation sympathique n'éclaire en rien la estion.

On ne pourrait guère admettre que la douleur de l'érysipèle irritant le cerveau, ui-ci donnât lieu à des symptômes; car les érysipèles les moins douloureux nnent quelquefois lieu à ces accidents. Penser que l'inflammation érysipélateuse luence le tube digestif, qui à son tour modifie l'encéphale, n'est pas une explition en rapport avec une multitude de faits dans lesquels l'estomac et les intesis ne paraissent pas être gravement affectés.

Ribes ayant trouvé du pus dans les veinules qui naissent des parties atteintes d'érypèle, on serait peut-être tenté d'attribuer à la phlébite et à la présence du pus ns le sang les phénomènes cérébraux survenus dans cette maladie. Mais, d'une rt, M. Rayer, dans beaucoup de cas d'érysipèles, n'a pas trouvé d'inflammation de suppuration des veines; de plus, les accidents encéphaliques surviennent ordinaire avant le temps où le pus est formé, et d'ailleurs on ne voit pas pourquoi pus absorbé ou formé dans les veines se porterait vers le cerveau de préférence out autre organe, pour y déterminer de l'irritation et par suite des symptômes.

Il y a plutôt lieu de penser que c'est par propagation de l'extérieur à l'intérieur e les accidents ont lieu; mais par quelles parties cette propagation se faite?

On a cru que les petites ouvertures qui livrent passage à des veinules dans le âne, et qui communiquent avec les sinus, tels que les trous pariétaux et mastoïens, pourraient être la voie de transmission de la maladie. L'exiguité de ces vaisaux ne permet pas de croire la chose possible, et Dupuytren a remarqué que capillaires de la peau du crâne sont indépendants de ceux du tissu cellulaire us-épicrânien.

Cullen avait déjà admis qu'une propagation de l'érysipèle se faisait de l'extérieur l'intérieur, et Bosquillon se rend compte de celle-ci par les communications existnt entre les carotides externe et interne. Il semble, en effet, que la carotide interne, lorsque la congestion des téguments du crâne est forte, doive aussi recevoir us de sang que d'ordinaire, et tout porte à penser qu'il y a beaucoup de vrai ns l'explication de Bosquillon; mais, d'une part, beaucoup d'érysipèles, dans squels le cuir chevelu n'est pas très-enflammé, sont accompagnés d'accidents, et

Thélodermite périectasique du tronc.

10770. Pour peu qu'une thélodermite périectasique existe sur le tronc, elle s'étend facilement vers les parties déclives, vers le dos, et sa teinte y devient plus foncée à mesure que les parties malades sont situées plus bas. Quand elle a lieu dans les points du tégument sur lesquels le corps repose, et surtout alors qu'il existe une septicémie coïncidente, il se déclare facilement une dermonécrosie plus ou moins étendue, et, dans d'autres cas, des pyoïtes. Ceci a

l'on ne voit pas que les saignées calment ceux-ci comme cela devrait avoir lieu si la congestion seule les produisait.

Quoi qu'il en soit de ces explications, ce ne sont pas, à beaucoup près, les érysipèles du cuir chevelu qui donnent exclusivement lieu aux accidents cérébraux. Boyer a insisté sur le délire, le coma, qui, dans les érysipèles de la face, sont souvent suivis de la mort ; il parle des abcès dans les paupières, abcès que Cullen avait aussi observés. M. Rayer dit encore que de tous les érysipèles, celui de la face est le plus sujet à une résolution brusque, et que cette fâcheuse terminaison est très-ordinairement précédée ou suivie d'affections du cerveau ou de ses membranes. Il cite même un cas fort remarquable où du pus était infiltré dans le tissu cellulaire de la face ; de petits abcès s'étaient formés dans les paupières, dans le tissu cellulaire de l'orbite, et se propageaient vers les fosses temporales.

Or, si les érysipèles de la face, tout aussi bien que ceux du cuir chevelu, sont suivis de symptômes du côté du cerveau ; si, dans beaucoup de cas même, la phlegmasie de la peau du crâne est accompagnée de ces accidents lorsqu'elle s'étend aux orbites, la plupart des explications précédentes n'ont plus de valeur. Les faits suivants semblent devoir jeter quelque jour sur la question qui fait le sujet de ce travail.

Parlons d'abord des cas d'érysipèle de la face, et du cuir chevelu, où des phénomènes cérébraux ont été observés.

Obs. Ire. Une sexagénaire de la Salpêtrière fut atteinte d'un érysipèle, dont le point de départ était vers la région qui, à droite, recouvre le sac des larmes. La phlegmasie s'étendit aux paupières, dont la tuméfaction fut telle que l'œil resta fermé. L'autre œil participa bientôt à la même affection ; le cuir chevelu resta sain. A peine y eut-il d'abord des accidents généraux. Le troisième jour de la blépharite, il survint de la stupeur, du coma et du délire ; le quatrième jour, une sensation d'empâtement se fit sentir dans les orbites. La malade périt le cinquième jour.

La nécroscopie eut lieu vingt-quatre heures après la mort ; la peau, si rouge pendant la vie, était partout de la même couleur que celle des autres parties du corps ; à peine était-elle épaissie. Du pus, ramassé en deux petits foyers du volume d'un pois, se trouvait dans le tissu cellulaire ou adipeux de la joue droite, près du périoste. Un abcès semblable, sans communication avec les autres, avait lieu au niveau du canal nasal. Les paupières présentaient aussi du pus dans quelques

particulièrement pour les seins, surtout dans les cas de galêmie (n° 4450).

10771. La thélodermite périectasique des environs de l'anus, ou des parties génitales de la femme (prenant souvent un caractère grave par suite de la présence des fèces ou de l'urine qui souillent les téguments), est souvent suivie d'abcès ou de vastes gangrènes, soit à la marge de l'anus, à l'entour du rectum, soit dans les grandes lèvres et le vagin. — Par les mêmes causes, les érysipèles se

mailles de leur tissu cellulaire. On enleva avec soin la voûte orbitaire droite, et l'on trouva, soit à l'entour du nerf optique, d'ailleurs non altéré, soit dans le tissu cellulaire graisseux qui l'entoure, soit dans celui qui recouvre le plancher de l'orbite, surtout vers la paroi interne, des gouttelettes de pus qui nulle part n'étaient réunies en foyer considérable, et qui ne communiquaient pas entre elles. A part la tuméfaction du tissu cellulaire, on ne voyait point, dans les parties nombreuses que renfermait l'orbite, de traces d'inflammation; mais on n'en découvrait pas plus à la peau, et cependant celle-ci avait été d'un rouge cramoisi dans les derniers temps de la vie. L'orbite gauche ne contenait pas de pus; aucun abcès ne se rencontrait dans le cuir chevelu ni au-dessous de lui. Les téguments du cou et ceux qui recouvrent les carotides n'avaient pas été affectés.

Le cerveau ne présentait point de lésions inflammatoires ou autres. Les poumons étaient atteints d'hémie hypostatique. L'estomac, d'ailleurs sain, contenait une petite quantité d'un fluide verdâtre et en apparence bilieux. Les intestins étaient exempts de toute maladie.

Obs. II. Autour d'une petite plaie, faite par accident à la tempe droite d'une sexagénaire de la Salpêtrière, se déclara un érysipèle de la joue et du pourtour des paupières, qui se tuméfièrent bientôt. Alors seulement : stupeur, lenteur dans ses réponses, somnolence, céphalalgie, *sensation de la vue d'un corps noir par l'œil droit*. Dès le lendemain, on trouva quelques points fluctuants dans les paupières, et l'on y vit même plusieurs petits foyers de la grosseur d'un grain de chenevis, et de l'un d'eux il s'écoula du pus. La dermite continua à être très-intense. Les accidents cérébraux augmentèrent, une pneumonêmie hypostatique se déclara. La malade mourut quatre jours après l'invasion de la thélodermite périectasique.

Nécroscopie. — *OEil droit*. Tissu cellulaire sous-cutané des paupières infiltré de pus qui suinte par gouttelettes quand on l'incise. Au-dessus de la paupière droite est une petite plaie transversale, dont les lèvres sont rapprochées entre elles et entourées d'une légère rougeur. Depuis le bord de cette plaie la peau est décollée dans une étendue considérable, et suppurante sur la face interne. Sous le périoste de la voûte orbitaire, c'est-à-dire entre le périoste et le tissu cellulaire de l'orbite, est une couche mince de pus liquide; ce pus ne s'infiltre pas dans le tissu graisseux du fond de l'orbite, qui est tout à fait dans son état nomal, aussi bien que les muscles du globe de l'œil; au contraire, ce pus est infiltré dans tout le tissu cellulaire des deux paupières. Si l'on incise ce tissu, le pus s'échappe par gouttelettes,

propagent autour des fistules urinaires, donnent souvent lieu à des pyoïtes, à des nécrosies du tissu cellulaire scrotal et des parties voisines.

Thélodermite périectasique des membres.

10772. Les thélodermites des membres présentent, en général, plus d'intensité vers les parties déclives, ou vers celles qui sont le plus éloignées du centre circulatoire. Facilement elles s'étendent ici,

et ne se trouve rassemblé qu'en très-petits foyers. Ce n'est que dans la partie externe des paupières parallèle à la plaie que le pus est plus liquide et rassemblé en plus grande quantité, de sorte que l'incision de la peau sur le bord orbitaire inférieur en fait sortir une certaine quantité. L'infiltration purulente des paupières avait produit une longue crevasse dans la partie supérieure et interne de la paupière supérieure. Cette crevasse est couverte d'une couche brunâtre, ramollie, que l'on peut regarder comme le produit d'une gangrène superficielle. Une couche semblable, moins étendue, se trouve sur l'endroit correspondant de la paupière inférieure. Presque tout le reste de la peau des paupières est jaunâtre et ramolli. A l'œil gauche on trouve les mêmes lésions, mais à un plus faible degré. La quantité de pus épanché sous le périoste de la voûte orbitaire est moins considérable; la plaque gangréneuse de la paupière supérieure n'est pas aussi brune ni aussi ramollie. L'infiltration du tissu cellulaire palpobral est moins prononcée. Elle s'étend jusque vers la racine du nez. Les globes oculaires sont parfaitement sains et les conjonctives injectées.

Cerveau. — Cet organe est exempt de toute lésion.

Cœur. — Volume médiocre; orifices libres.

Thorax. — Quelques caillots dans les cavités.

Poumons. — Sains, crépitants, rosés au sommet, durs, compacts et violacés à la racine, laissant suinter, quand on les incisait, une quantité considérable de sérosité qui refluait par les radicules bronchiques.

Obs. III. Une octogénaire fut atteinte d'un érysipèle qui s'étendit du front vers les paupières; le surlendemain, celles-ci furent envahies; la phlegmasie fut très-intense; il sembla que l'œil allait sortir de sa cavité, en même temps du délire et bientôt du coma se déclarèrent. Quelques scarifications furent pratiquées sur les paupières. Il en sortit seulement de la sérosité; puis on porta profondément dans l'orbite un stylet boutonné, qui permit l'évacuation de quelques gouttelettes de pus. Les accidents cérébraux se calmèrent; l'intelligence se rétablit, mais la thélodermite envahit les autres parties du corps; la malade s'affaiblit, et mourut six jours après le début de l'érysipèle.

Les paupières supérieures et inférieures droites sont infiltrées de pus qui n'est pas rassemblé en foyer, mais qui suinte par gouttelettes quand on incise leur tissu. Le globe de l'œil est sain aussi bien que le nerf optique et que la graisse du fond de l'orbite. Mais aussitôt que l'on a incisé la membrane muqueuse dans l'endroit où elle se réfléchit du plancher de l'orbite sur le globe de l'œil, il s'écoule du pus.

non-seulement au chorion, mais à l'ethmoderme, et de là au tissu cellulaire situé dans la profondeur des parties où le mal a son siége; exemples: la cuisse, la jambe, le bras, l'avant-bras; de là des hydrethmites (n° 10607), des ethmopyoïtes (n° 10625), qui viennent se joindre à la thélodermite ou à la dermite périectasique. Sur les vieillards qui portent des artériolithies (n° 2331) ou des phlébosténosies (n° 3442), les érysipèles des orteils ou du pied sont facilement suivis de nécrosies.

Ce liquide n'offre pas de collection dans le fond de l'orbite, mais il est étendu en nappe sur le plancher de cette cavité.

Rien à noter quant au cerveau. Une injection très-peu marquée des vaisseaux de cet organe, et bien moins prononcée que dans une foule de cas où il n'y a pas eu de symptômes cérébraux. La consistance de la substance cérébrale est ferme. Les membranes se détachent aisément.

Thorax. — Cœur d'un volume médiocre.

Poumons engoués, surtout vers leurs racines. Ils sont sur ce point durs, compacts et violacés. Leur tissu incisé laisse échapper par la pression une grande quantité de sang mêlé d'écume qui remplit les bronches et s'y trouve accumulée. C'est surtout dans les dernières divisions de ces conduits qu'on rencontre celle-ci. La membrane muqueuse bronchique est un peu rouge.

Obs. IV. Une femme septuagénaire entra, dans les premiers jours de janvier, salle Saint-Alexandre, n° 12. Elle n'avait reçu aucun coup sur l'œil ni sur les parties voisines. Il y avait deux ou trois jours qu'elle avait été atteinte d'une rougeur érysipélateuse qui, commençant vers la joue, s'était progressivement portée vers l'orbite. Au moment où nous la vîmes, les paupières étaient fermées, et celles du côté droit étaient tendues, luisantes, d'un toucher pâteux sur quelques points. On y voyait aussi quelques gouttelettes de pus qu'on en fit sortir par des mouchetures. Fièvre assez vive, stupeur, assoupissement porté jusqu'au coma, réponses à peu près nulles aux questions qui sont faites. Des évacuations sanguines et des vésicatoires sur la face n'arrêtèrent pas les accidents. Les symptômes de la congestion cérébrale augmentèrent. Cette femme succomba le troisième jour de son entrée à l'infirmerie.

On ne trouva rien à noter du côté de l'estomac, des intestins et du cerveau. La rougeur de l'érysipèle avait disparu et le gonflement était singulièrement diminué, la peau même paraissait être presque saine; mais l'orbite du côté malade contenait du pus infiltré et en petits foyers, soit dans les tissus cellulaire et adipeux de cette cavité, soit dans les paupières. M. le professeur Cruveilhier vit la pièce dont il s'agit et les petits abcès qui existaient dans l'orbite.

Dans les quatre cas précédents, il y eut, soit primitivement, soit par extension de la maladie commencée ailleurs, des accidents cérébraux, c'est-à-dire de la céphalalgie, du délire ou de la stupeur, de l'assoupissement, quelquefois même du coma et des soubresauts dans les tendons; et dans les quatre cas il y avait, soit sur la région orbitaire des deux côtés, soit sur celle d'un seul côté, un érysipèle des

Invasion, causes, marche, synorganies, durée de la thélodermite périectasique.

10773. La thélodermite périectasique se déclare parfois sans aucun symptôme précurseur. C'est spécialement autour d'une ulcération, d'un bouton recouvert d'une croûte, que ses premières apparences se dessinent. On admet, en général, que l'*érysipèle* est symptomatique d'une *fièvre générale* que l'on rattache aux pyrexies, soit *inflammatoires*, soit *bilieuses*, soit *exanthêmathiques*. Dans un assez grand nombre de cas, en effet, un état fébrile se déclare au moment

plus intenses et qui prit le caractère phlegmoneux. Dans tous ces cas on trouva du pus dans l'orbite, soit sous le périoste de la voûte (obs. II), soit sur le plancher de l'orbite (obs. III). soit dans le tissu cellulaire, situé à l'entour du nerf optique (obs. 1re et IV) ; dans un cas même il y avait du pus des deux côtés (obs. II). En sorte que, autour et près de cinq yeux, sur quatre malades, il y avait eu des traces d'inflammation parvenue à son dernier degré. Dans une de ces observations, l'engorgement du tissu cellulaire de l'orbite avait été si considérable qu'une exophtalmie en avait été la suite, et, chez la plupart des autres malades dont on avait pu examiner l'œil, celui-ci faisait une saillie assez considérable.

Dans les cas suivants, où existaient des érysipèles intenses de la face ou du cuir chevelu, il n'y eut pas d'accidents cérébraux.

Dans l'observation cinquième, il s'agit d'un érysipèle de la face, qui s'étendit au cuir chevelu, sans qu'il survînt d'accidents cérébraux. Des vésicatoires appliqués sur les pommettes arrêtèrent le mal dans sa marche avant qu'il ne parvînt aux paupières.

Dans une autre observation (la VIe), un érysipèle du cuir chevelu s'étendit à la face ; les paupières ne furent pas affectées, bien que le mal fût porté très-loin ; il n'y eut pas d'accidents cérébraux; des vésicatoires furent appliqués sur la face, et la malade, âgée de 71 ans, se rétablit complétement.

Dans un autre cas (obs. VII), chez une femme de 80 ans, les paupières furent à peine affectées, lors d'un érysipèle de la face et du cuir chevelu. A peine aussi se déclara-t-il quelques accidents cérébraux. Une pneumonémie hypostatique fit périr la malade, et on trouva à la nécroscopie que les paupières et les orbites étaient exempts de lésions.

L'observation huitième a trait à un érysipèle survenant chez une femme atteinte de névralgie brachiothoracique. Le mal s'étendit au cuir chevelu; les paupières restèrent saines, et il ne se déclara pas d'encéphalie.

Depuis 1833, époque à laquelle les observations précédentes ont été publiées dans la *Clinique médicale*, nous avons vu beaucoup de thélodermites extensives de la face et du cuir chevelu. Nous n'exagérerons pas en portant leur nombre à plus de cent. Or, les faits dont il s'agit ont été entièrement analogues aux précédents sous le rapport de la coïncidence de l'affection des paupières et des symptômes d'encéphalies. A peine s'est-il trouvé une ou deux observations dans lesquelles il y ait eu du délire, de la somnolence et du coma, sans qu'il y ait coïncidence de der-

où une thélodermite périectasique survient. Il est en rapport, tantôt avec une hémite dont la dermite est la coïncidence ou le symptôme, tantôt avec la phlegmasie cutanée elle-même, qui donne lieu à cette même hémite (n° 4059). Il peut dépendre encore de la résorption de liquides altérés à la surface des ulcérations, qui ont été les points de départ de la thélodermite périectasique.

mite des paupières et d'ethmoïte des orbites. Dans ces cas, d'autres causes produisaient évidemment les accidents observés. Dans un très-grand nombre d'autres faits de thélodermites des plus graves et des plus étendues du cuir chevelu ou de la face, mais dans lesquelles il n'y avait rien de grave du côté des yeux, aucun accident encéphalique ne se prononçait.

Plusieurs fois nous avons ouvert des abcès des paupières consécutifs à l'ethmodermite périectasique, et souvent l'abondance du pus qui s'écoulait, ainsi qu'un stylet boutonné porté avec la plus grande précaution, nous prouvaient qu'il existait une ethmopyite ou des abcès multiples dans l'orbite. L'évacuation du pus, dans plusieurs de ces cas, a été suivie : d'un soulagement marqué, de la disparition des accidents cérébraux, et parfois même de la guérison.

Nous nous ressouviendrons longtemps d'un malade de la salle Saint-Raphaël (n° 8 ou 10), qui, il y a trois ans, fut atteint d'une dermite périectasique des plus intenses à la face, et qui ne tarda pas à envahir les paupières. La tuméfaction, la douleur, y furent extrêmes. En même temps le délire devint très-fort et le coma profond. La fluctuation se déclara sur plusieurs points des paupières; il fallut y faire, dans l'espace de trois jours, sept ou huit incisions. Il s'écoula beaucoup de pus; les phénomènes encéphaliques se dissipèrent. Au bout de huit jours, le malade paraissait guéri. Mais probablement il y avait eu, consécutivement aux abcès, résorption de pus et pyémie; car il se manifesta successivement, sur diverses parties du corps, et notamment dans le dos, des collections purulentes qui, en deux mois, firent périr le malheureux avec les phénomènes de la pyémie chronique (n° 4514).

Dans plusieurs des cas observés depuis 1833, nous avons aussi trouvé, dans les paupières et dans l'orbite, des abcès le plus ordinairement multiples.

Ces faits prouvent que l'érysipèle de la face détermine surtout des accidents cérébraux lorsque l'inflammation s'étend au cerveau par l'orbite. Sans doute il peut bien se faire que d'autres causes produisent aussi ces symptômes, puisqu'il est vrai qu'une maladie dont le siége est fort éloigné du crâne occasionne la céphalalgie et le délire; mais il y a quelque chose de spécial dans les phénomènes cérébraux survenus pendant le cours de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, et ce quelque chose paraîtrait, d'après les observations précédentes, être le résultat de l'extension de la maladie aux parties contenues dans l'orbite et par suite au cerveau.

Cette croyance est appuyée sur de nombreuses considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques.

1° L'orbite contient de nombreux vaisseaux artériels et veineux qui communiquent avec ceux de l'encéphale; et je m'étonne même que, dans les cas de congestion ou d'inflammation du cerveau et de ses membranes, on n'emploie pas plus

Ganglionies qui se déclarent quelquefois au début de la thélodermite périectasique.

10774. La proposition qui vient d'être émise nous conduit à parler d'un fait que l'on a dit marquer le début de l'*érysipèle* de la tête. — On affirme qu'avant l'invasion de celui-ci, se déclaraient des ganglionites sous-maxillaires ou cervicales. On en a déduit, en conséquence, qu'une affection interne (pour les uns), qu'une angio-

souvent qu'on ne le fait des évacuations sanguines locales autour et près de l'orbite. Cette communication vasculaire doit être une raison pour que la congestion qui a lieu dans les parties qui entourent l'œil s'étende au cerveau.

2° Des nerfs plus nombreux encore, la deuxième et la troisième, la première branche de la cinquième, la sixième paires, le ganglion ophthalmique, les rameaux anastomosiques du ganglion sphéno-palatin établissent entre les organes crâniens et orbitaires une communication nerveuse non moins intime.

3° Les parties molles de l'orbite sont très-susceptibles de tuméfaction; or, lorsqu'elles s'enflamment elles se gonflent; elles sont entourées en haut et en bas, en dedans et en dehors, de parois inextensibles; en arrière, la fente sphénoïdale et le trou orbitaire sont fermés; en avant se trouve au centre un organe mou, qui peut céder et être porté d'arrière en avant par suite du gonflement, mais, pour cela, il faut que le nerf optique qui le maintient soit tiraillé, et ce tiraillement doit avoir sur la production des phénomènes cérébraux et de la céphalalgie la plus grande influence.

Dans les cas précédents, l'œil faisait une saillie remarquable, et dans l'un d'eux, quand les accidents cérébraux étaient au plus haut degré, il y a eu exophthalmie. La femme qui fait le sujet de la deuxième observation se plaignait, lorsque l'œil devint saillant, de voir du noir.

Dans un cas de ce genre, récemment observé à la Pitié (septembre 1847), il y eut exophtalmie et nombreux abcès. Quand l'érysipèle s'étendit aux paupières, l'assoupissement se prononça ; des incisions faites dans l'orbite, par M. Giraldès et par M. Moulin, n'évacuèrent le pus que très-incomplétement : la vue fût complétement perdue de ce côté ; du reste, le malade se rétablit.

4° L'histoire de l'irisalgie prouve combien est grande l'influence des nerfs de l'œil sur les nerfs ganglionaires.

5° Dans les cas d'exophthalmie produits par des tumeurs cancéreuses ou autres, les douleurs sont quelquefois extrêmes, et des accidents cérébraux ont fréquemment lieu.

Ainsi, d'après les faits consignés dans ce travail, d'après les considérations précédentes, surtout lorsqu'on se rappelle la disposition de la boîte osseuse qui sépare le cerveau et ses membranes de la peau qui recouvre le crâne, et la petite dimension des ouvertures de communication entre ces parties, communications bouchées d'ailleurs par des veines de peu d'importance, on est porté à croire que c'est par les parties molles de l'orbite que l'extension de la maladie vers le cerveau a lieu. Rappelons même ici que beaucoup de nerfs et de vaisseaux du cuir chevelu passent par l'orbite pour revenir vers le cerveau ou vers les vaisseaux.

leucite (pour les autres), marquait le début de la thélodermite péri-ectasique; on s'est même servi de cette explication pour affirmer que cette maladie avait pour siége les lymphatiques de la peau. L'on disait que le mal commençait par les ganglionies lymphatiques, en se propageant ainsi des vaisseaux profonds vers ceux du derme. — Or, un tel fait et une telle explication seraient complétement opposés

Si l'on considère comme justes les réflexions précédentes, on en fera probablement d'utiles applications au traitement de l'érysipèle.

1° Quand un érysipèle de la face ou du cuir chevelu ne s'étendra pas vers l'orbite et vers les paupières, quand il sera modéré et qu'il n'y aura pas de complications, il sera permis de faire de l'expectation, de s'en rapporter à ce qu'on appelle nature.

2° Quand un érysipèle bien que peu grave commencera, comme cela a lieu dans deux des cas précédents, aux environs des voies des larmes, et de là se propagera vers l'orbite, il faudra combattre la maladie avec énergie. Un vésicatoire sur la face a été, dans ce cas, fréquemment utile. La cautérisation avec l'azotate d'argent, employée par John Higginbottom, et recommandée par Alibert, peut aussi être avantageuse au début de la maladie. Cela rappelle la méthode ectrotique employée par M. Serres avec succès pour prévenir, par la cautérisation, des pustules varioliques des paupières, l'inflammation excessive de ces parties et les accidents cérébraux qui en sont la suite.

3° Quand les paupières seront très-tuméfiées, menaceront de suppurer, il sera bon d'avoir recours à des scarifications parallèles, à leurs plis, et d'y prévenir les collections de pus.

4° Quand l'œil fera une saillie, quelque légère qu'elle soit, il faudra, si l'état des forces le permet, avoir recours à des saignées générales abondantes et à des applications de sangsues au voisinage des parties malades. Les purgatifs qui, d'une part, déterminent une fluxion vers l'intestin, et, de l'autre, font perdre de la sérosité au sang, peuvent aussi être indiqués. L'opportunité de leur emploi correspondra à l'état du tube digestif; mais il ne faut pas oublier ici que dans l'érysipèle de la face le nez est souvent fermé, que les malades respirent par la bouche, que par conséquent la langue est sèche, et que ce n'est pas là une contre-indication à l'emploi des purgatifs

5° Quand l'œil sera très-saillant, et lorsque l'on pourra raisonnablement supposer que derrière lui du pus est infiltré, une section profonde dans les parties molles qui recouvrent le plancher de l'orbite paraît être indiquée. Un stylet mousse peut ensuite être conduit à la recherche du foyer (obs. III). Quand l'incision ne ferait que produire un écoulement de sang, ce serait toujours là un dégorgement utile.

Ajoutons à ces considérations quelques réflexions, étrangères il est vrai à ce mémoire, mais qui, se rapportant à l'érysipèle, trouvent ici une place convenable.

6° L'érysipèle intermittent est rare; M. le docteur Rayer ne l'a vu qu'à la face et coïncidant avec des névralgies. Dans une de nos observations, il a été en rapport avec une névrodontalgie, suite d'une carie dentaire (obs. IX). Dans le cas cité par M. le docteur X..., la névralgie, à son début, était accompagnée d'une rougeur

à tout ce que l'on observe relativement à la progression des phlegmasies dans les veines et dans les vaisseaux blancs, car on voit les inflammations s'étendre fréquemment de la circonférence vers le centre, dans le sens du cours du sang ou de la lymphe. Quand il survient une phlogose vers la périphérie, à la suite de lésions des veines, cette phlogose est le résultat d'une stase sanguine consécutive à quelque sténosie phlébique. Rien ne prouve l'existence d'une semblable stase avant que la thélodermite se déclare. D'ailleurs, dans le début de l'érysipèle, les ganglionites sont plutôt rares que fréquentes, et l'on s'est singulièrement mépris sur la circonstance qui, le plus souvent, cause ces deux lésions. Voici du moins ce que nous avons observé.

érysipélateuse qui persistait pendant la durée de l'accès (voyez notre Mémoire sur les névralgies, dans la *Clinique de la Pitié*, page 302). M. Rayer avait aussi noté des érysipèles remplaçant les règles. Tel fut le cas de la maladie citée plus haut (obs. X). Il est évident que, dans ces cas, c'est la névralgie et surtout la cause organique qui la détermine, ou l'aménorrhagie qu'il s'agit de combattre. Si l'érysipèle est franchement intermittent, le sulfate de quinine pourra enlever ce symptôme, comme cela paraît avoir eu lieu chez le malade de l'observation neuvième.

7° Dans les érysipèles des membres, l'influence de la position et de la compression est très-grande. En quelques moments, nous avons vu pâlir des érysipèles de la jambe, chez des sujets dont on avait fait élever le membre de beaucoup au-dessus du niveau du tronc. Beaucoup d'érysipèles cèdent à la combinaison bien entendue de trois choses : la position, les fomentations et la compression (*). (Ceci a été publié en 1834, et bien avant les publications de M. Gerdy sur l'influence de la position dans le traitement des affections chirurgicales.)

(*) Ce mémoire ayant paru au mois d'avril 1833, dans la *Gazette médicale*, M. Malle, agrégé à la faculté de Strasbourg, a ajouté trois faits de plus à ceux qui précèdent, et auxquels je pourrais en joindre un très-grand nombre d'autres. Dans ces trois cas, des érysipèles de la face ont été accompagnés de l'inflammation et de la suppuration du tissu cellulaire, soit de l'orbite, soit surtout des paupières, et des accidents cérébraux fort graves sont venus se joindre à la maladie. La mort en a été la suite. M. Malle rapporte une autre observation (obs. IV), dans laquelle des accidents cérébraux firent périr le malade, dont les paupières n'étaient que modérément tuméfiées. Il en cite un cinquième qui fut remarquable par la tuméfaction des paupières et *par la pesanteur de tête, la céphalalgie et l'insomnie* : la guérison s'ensuivit. Tous ces faits appuient les idées qui ont été émises dans le travail précédent. De ce que, dans la quatrième observation, la maladie a été mortelle, bien que la lésion des paupières fût modérée, et que, dans l'autre cas, il n'y ait pas eu d'accidents funestes, quoique les paupières fussent très-tuméfiées, il n'en est pas moins vrai que chez tous ces malades il y a eu des symptômes cérébraux graves. De plus, j'ai dit positivement que d'autres causes, agissant par d'autres relations anatomiques, pouvaient, dans les cas d'érysipèle, occasionner le délire, le mal de tête, etc. (page 373). Mon but, dans ce mémoire, a été seulement de prouver que, dans les érysipèles de la face, l'orbite était très-fréquemment la voie de communication entre les téguments et le cerveau (p. 373). C'est avec plaisir que j'ai relu les citations de Bichat faites par M. Malle, que je remercie des choses obligeantes qu'il a dites de mon travail.

La thélodermite périectasique se déclare presque toujours autour d'ulcérations. La cause septique qui lui donne lieu lui donne le caractère extensif.

10775. Presque toujours, peut-être dix-neuf fois sur vingt, la thélodermite périectasiqué se déclare à l'entour, soit de plaies, soit d'elcosies ou de boutons ulcérés couverts de croûtes, etc. Quelque petite que soit la surface dénudée, s'il arrive que le pus s'altère par le contact de l'air ou autrement, l'inflammation s'étend de proche en proche au théloderme, au derme, et même au tissu cellulaire sous-jacent. *C'est le cachet septique en rapport avec la décomposition du pus qui donne peut-être le caractère extensif à l'affection dont il s'agit. Presque toujours, quand nous constatons à la tête l'existence d'une thélodermite périectasique, nous trouvons, avec de l'attention, qu'elle a commencé à l'entour de quelque point qui a suppuré ;* exemples : les ulcérations des narines ; les abcès ou les fistules survenus dans les voies des larmes ; les pustules du cuir chevelu, telles que celles du porrigo, du favus, la plaie d'un vésicatoire, etc. C'est presque constamment aussi d'elcosies parfois très-petites, mais couvertes de croûtes et mal soignées, que proviennent les dermites des membres et du tronc. *Nous nous sommes assurés d'un tel fait par des recherches multipliées. L'érysipèle spontané est rare ; presque toujours il est traumatique, et il semble être plutôt une septicodermite traumatique qu'une dermite simple.* Il nous est maintes fois arrivé que des élèves ne trouvaient pas le point de départ d'une thélodermite périectasique, et qu'en portant plus de soin dans cette investigation, nous finissions par rencontrer, vers quelques-uns des points de la tête qui viennent d'être cités, la partie où le mal avait eu son origine. Nous ne pouvons assez insister sur ce fait, parce qu'il est très-fécond en applications pratiques ; presque toujours le malade alors qu'il est convenablement questionné, déclare lui-même quel est le lieu où le mal a commencé.

Analogie entre l'érysipèle, la thélodermite périectasique et la septicophlébite.

10776. Or, on est tout d'abord frappé de l'analogie existante entre la manière dont cette dermite périectasique se produit et se propage, et la façon dont la septicophlébite (n° 3543) et l'angioleucite septique (n° 3699) naissent et s'étendent vers le centre circulatoire. Ce sont là des phénomènes pathologiques du même genre dus à une semblable cause, c'est-à-dire à l'action spéciale du pus altéré, ou des matières putrides sur les phlegmasies. Si l'on recherche avec soin quels sont les ganglions lymphatiques engorgés dans le

début de thélodermite périectasique, et, si l'on s'enquiert de l'état des parties de tégument qui correspondent aux vaisseaux afférents à ces ganglions, on y trouve presque toujours des ulcérations, des boutons suppurés semblables à ceux dont il vient d'être parlé.

10777. Il résulte de ceci l'explication la plus simple du fait des ganglionies survenues dans l'érysipèle; pour la dermite et pour l'angioleucite, c'est la même cause, le caractère septique du mal, qui donne lieu au caractère extensif; il ne s'agit plus ici de ces théories incompréhensibles, dans lesquelles on voudrait supposer qu'une maladie de la peau fut la conséquence de lésions de vaisseaux dont la circulation se ferait en sens inverse de la progression de la phlegmasie.

État des organes locaux et éloignés.

10778. Pendant la durée de l'érysipèle, il se manifeste une série de phénomènes organiques qui ont servi à établir des tableaux fantastiques fort peu en rapport avec ce que l'on observe dans une multitude de cas. Suivant que le mal est plus ou moins grave et étendu, il y a un engorgement plus ou moins considérable du tissu cellulaire sous-cutané. Les muscles placés au-dessous ou aux environs de la peau malade, exécutent peu de mouvements parce qu'ils sont douloureux. Les artères chargées de porter le sang aux parties affectées battent souvent avec énergie. Quand la phlegmasie est intense et étendue, il y a coexistence d'un état fébrile lié : soit à l'hémite (n° 4059), soit lorsque de la suppuration, des nécrosies, etc., se déclarent à la pyémie, à la septicémie, etc. Tant que le mal dure, ces phénomènes généraux ont lieu, et, là comme ailleurs, ils persistent après la cessation de l'état pathologique local, alors qu'une anomémie grave a été la suite de cet état.

L'existence d'un érysipèle bilieux n'est rien moins que prouvée.

10779. Rarement la coexistence d'une hépathie avec la thélodermite périectasique a-t-elle lieu, et l'on ne voit guère, chez les gens atteints de ce dernier état, l'estomac contenir des liquides. Ceci fait bien voir toute la vanité de l'explication qui ferait rapporter certains érysipèles à un état dit bilieux. Plus souvent existe une scorentérasie (n° 7500). La panhyperémie (n° 3779), l'hémite (n° 4059), la septicémie (n° 4668) *coexistantes* sont parfois suivies de pneumopathies variables, de pneumonémies hypostatiques (n° 6752), d'angiairaphrosies (n° 5930) et d'anoxémies (n° 3923). Consécutivement aux troubles circulatoires ou aux pertes de sang, etc., surviennent fréquemment des toxémies graves et des encéphalies funestes, en un mot, la thélodermite grave

›ut avoir pour complication ou pour conséquence une multitude états morbides.

Existe-t-il des érysipèles spontanés ?

10780. Peut-il se développer spontanément, indépendamment toute plaie et de tout ulcère, des érysipèles ou dermites périec-siques ? C'est là pour nous un objet de doutes. Au moins faut-il ouer que de tels cas sont rares. On voit bien se déclarer quelque iose de semblable dans les téguments qui recouvrent certains ocès, ou des veines lymphatiques atteints de phlegmasie ; mais, une part, ces thélodermites revêtent rarement le caractère périec-sique, et, de l'autre, il y a eu, dans de tels cas, plutôt propaga-on du mal, à partir du tissu cellulaire, des veines ou de l'angio-uce affectés, plutôt que de la peau, ce qui ne peut être rapporté à n érysipèle spontané.

ysipèles qui suivent les morsures de sangsues. Fréquence de l'érysipèle dans les hôpitaux. Comparaison avec la septicophlébite.

10781. On voit trop souvent les morsures de sangsues s'en-ammer, suppurer, et donner lieu à une thélodermite périectasique arfois fort grave, très-étendue, et, dans quelques cas, funeste ; ce est pas ici d'un érysipèle spontané qu'il s'agit, mais encore d'une ffection qui a pris son point de départ dans une plaie.

10782. C'est principalement dans les hôpitaux que l'on voit les orsures de sangsues, les plaies résultant des opérations les plus gères, se compliquer de thélodermite périectasique. Est-ce l'air ltéré que respirent les malades dans les salles, auquel il faut rap-orter la cause de cette funeste complication ? S'agirait-il d'une sep-cémie dont l'action finale serait le caractère périectasique de la ermite ? Cela n'est guère croyable. C'est probablement l'air qui uche les plaies, ou, comme dans la nécrosie nosocomiale, les pièces e pansement imprégnées de matières putrides (expériences d'Ollivier) 1° 4664), qui communiquent aux liquides déposés sur la plaie une tération spéciale dont l'action propre est de donner lieu à la phleg-iasie périectasique. Quoi qu'il en soit, on peut très-justement rap-rocher la thélodermite extensive, qui suit les applications de sangsues ans les hôpitaux, des septicophlébites consécutives à la saignée d'une eine pratiquée avec une lancette malpropre (n° 3581). Cette réflexion onduit : 1° à être sobre de saignées locales dans les hôpitaux ; 2° à viter d'y faire des plaies sans nécessité ; 3° à avoir les plus grands oins de propreté de la moindre excoriation, de la plus petite ulcé-

ration, des morsures de sangsues, etc.; 4° à éviter que le pus n'y stagne sous des croûtes; 5° à recouvrir ces solutions de continuité de tissus très-propres, et surtout de diachylum bien agglutinatif qui les préserve du contact de l'air.

Érysipèle périodique et intermittent.

10783. L'érysipèle, suivant certains auteurs, se reproduit d'une manière périodique, et nous avons cité un cas où il en arrivait ainsi (page 375). Mais alors l'affection cutanée est la conséquence de quelque affection elle-même périodique, telle, par exemple, qu'un trouble circulatoire en rapport avec l'uterrhagisme (n° 10099) s'accomplissant mal; telle encore qu'une ulcération consécutive à une carie dentaire et une névrodontalgie, etc. Il est bien plus ordinaire de voir la thélodermite périectasique se reproduire à des distances plus ou moins éloignées, mais sans périodicité, soit à l'occasion de la moindre plaie, soit peut-être d'une manière spontanée.

Durée de la dermite périectasique.

10784. La durée de la thélodermite périectasique n'a rien de fixe. Parfois elle persiste peu de jours, et sa résolution se fait peu à peu; trop souvent l'érysipèle dure longtemps, non pas en le considérant sur le même point, mais dans les parties nombreuses du corps qu'il envahit successivement. Cinq à six jours, par exemple, il est très-violent vers une partie, puis se calme, disparaît, en même temps qu'il envahit d'autres régions, et qu'il y sévit avec la même violence. Une telle succession de phénomènes peut avoir lieu pendant plus d'un mois; toutefois, à mesure qu'il s'étend sur des surfaces plus vastes, il perd en général une grande partie de son intensité. Nous l'avons vu se propager fréquemment ainsi vers le dos, donnant à la peau une teinte rosée assez pâle, causant peu de douleur, coexistant avec un état fébrile, et n'étant pas reconnu par des médecins légers qui n'examinent pas les malades, et qui supposent ontologiquement l'existence de fièvres au lieu de rechercher la raison anatomique et physiologique de l'accélération dans le pouls, et de l'augmentation dans la chaleur. Quant à la durée des états organopathiques nombreux qui succèdent à la dermite périectasique, tels que des ulcères, des abcès, des nécrosies, etc., on ne peut rien en dire de fixe, puisqu'elle varie dans chacun de ces états, comme aussi dans une multitude d'autres circonstances.

Nécrorganographie.

10785. Nous n'avons rien à dire sur l'anatomie de la dermite

riectasique, qui diffère de ce qui a été établi relativement à l'état s organes dans la dermite proprement dite (nº 10734). Le carac- e périectasique (tout en étant, suivant nous, la conséquence de elque état morbide moléculaire et matériel des organes) n'imprime s aux tissus de modifications telles que l'on puisse distinguer la lésion 'il produit de celle qui est la conséquence d'une dermite simple.

Prognose, diagnose.

10786. La prognose de la thélodermite périectasique considérée lément, varie infiniment en raison du siége, de la cause, de l'inten- é, des complications, etc., de celle-ci. L'ensemble de cet article us paraît donner, sous le rapport de cette prognose, tous les élé- ents désirables. Quant à sa diagnose, le tableau que nous en avons it, comparé soit à ceux de l'épichorionite et des autres dermites pé- graphiques, que nous mentionnerons, soit à celui de la phlogose tanée qui accompagne la phlébite (nº 3561) et l'angioleucite 3708), etc., suffira, nous l'espérons, pour que le lecteur ne puisse ère se méprendre.

Thérapie.

10787. Le traitement de l'érysipèle, tel que les auteurs l'ont nsidéré, est d'une grande obscurité, car variant en raison des es- ces que l'on en admet, et ces espèces étant innombrables, il s'en it qu'il est infiniment difficile de saisir les nuances variées que la érapie est susceptible d'offrir dans un si grand nombre de circon- nces. Nous espérons que les principes suivants, puisés dans la atique et dans ses déductions pathologiques, seront aussi clairs e cliniquement exacts.

Traitement de la thélodermite, de la chorionite simples, etc.

10788. La thélodermite, la chorionite, l'ethmodermite simples, peuvent réclamer d'autre traitement que celui de la dermite tel 'il a été exposé en général. Disons même que les phénomènes legmasiques présentés par la peau dans l'érysipèle ne peuvent ré- mer d'autres moyens curatifs que ceux qui sont employés contre inflammations simples de la peau. Nous devons donc, sous ce pport, renvoyer aux considérations que nous avons établies ail- rs (nº 10744). C'est seulement le caractère périectasique, ce sont causes qui lui donnent naissance, dont il faut rechercher le trai- nent.

faut rechercher le point de départ de la phlegmasie et chercher à fixer le mal.

10789. Indépendamment des moyens qui conviennent dans la

curation des dermites (nº 10744), il faut avant tout rechercher, dans le traitement de la dermite périectasique, le point où la phlegmasie a commencé. On nettoiera les plaies, les ulcérations dont la surface a pu être en contact avec des liquides altérés ; on enlèvera soigneusement ceux-ci à l'aide de lotions et de pansements convenables. Si des croûtes se sont formées, et si au-dessous d'elles du pus s'accumule, on les enlèvera au moyen de bains, de cataplasmes émollients, de fomentations, etc. Il sera bon de toucher avec l'azotate d'argent les surfaces ulcérées, et cela à l'effet de les modifier, de rendre plus difficile la formation et la résorption des fluides qui se formaient sur la partie malade. Il se peut même qu'une cautérisation plus profonde, avec d'autres agents chimiques ou avec le fer rouge, soit utile. Si des nécrosies existent vers le point de départ de la thélodermite périectasique, il faudra les laver, puis les dessécher, les tanner, les momifier avec l'alcool, le sel marin, la créosote, etc. (nº 8677).

10790. Dans certains cas, un vésicatoire appliqué sur le point où l'érysipèle commence, a semblé arrêter la marche ultérieure du mal.

On doit s'opposer à l'extension de la dermite. Vésicatoire périphérique.

10791. On peut s'opposer à l'extension de la dermite par divers moyens, dont plusieurs ont été exposés dans le mémoire sur l'érysipèle de la tête précédemment reproduit (page 375).

10792. Bobe-Moreau, puis Dupuytren, puis nous-mêmes, nous avons fait appliquer au centre de la dermite périectasique un vésicatoire, et empiriquement ce moyen a très-souvent arrêté la marche extensive de l'érysipèle. Il a été d'un très-grand secours pour un grand nombre de malades qui, atteints à la face de thélodermite périectasique, étaient menacés de l'extension du mal aux paupières et aux orbites (page 375). Dès le lendemain du jour où l'emplâtre cantharidique était appliqué, il y avait une diminution marquée dans l'intensité du mal, et un arrêt plus ou moins complet dans la progression de l'érysipèle. — Que l'action de ce moyen soit due à une modification inconnue dans les vaisseaux cutanés, qu'elle substitue une inflammation spéciale à la phlegmasie primitive, ou qu'il y ait plutôt une facilité plus grande produite dans la circulation, par l'effet du vide que cause dans les capillaires cutanés la sécrétion séreuse que provoque l'application des cantharides, l'effet n'en est pas moins positif, et l'amélioration produite par les vésicatoires est ici presque constante. C'est d'après une expérience continuée pendant de longues années que nous en recommandons l'emploi d'une manière presque

énérale. Il réussit sans doute dans diverses dermites périgraphiues; mais c'est surtout dans les cas d'*érysipèle ambulant* que l'on re le plus de parti de son emploi.

Cautérisation avec l'azotate d'argent.

10793. L'action de l'azotate d'argent, solide ou liquide, avec quel on trace autour de la thélodermite une ligne de cautérisation gère, a été tentée par nous un grand nombre de fois. C'est à eux ou trois centimètres par delà les limites de l'érysipèle que cette gne est tracée. Or voici ce qui arrive : une phlegmasie superficielle ais peu profonde, affectant seulement l'épichorion, est la conséuence de cette cautérisation, qui attaque peut-être l'épiderme, et s deux couches que M. Flourens y a reconnues. C'est tout au plus la surface de l'épichorion est détruite. La dermite périectasique étend le lendemain jusqu'au point ainsi cautérisé, là elle semble arrêter; on voit alors la peau enflammée faire une saillie marquée 1-dessus des téguments, et brusquement, au point même où le ıustique a cessé d'agir, la peau reste parfaitement blanche. Maleureusement cet arrêt ne persiste pas, la phlegmasie que l'on a rovoquée seulement pendant vingt-quatre ou trente-six heures, ne ırde pas à se dissiper, et tout aussitôt l'érysipèle, franchissant les mites que l'on avait cherché à lui imposer, envahit les parties voisines, ., de cette sorte, on manque complétement l'effet que l'on désire otenir.

Vésicatoires périphériques.

10794. Il n'en est pas ainsi de l'action du vésicatoire appliqué e la même façon, et nous sommes surpris que d'autres praticiens aient pas obtenu des résultats du même genre que les nôtres. Il ut que la manière dont ils ont employé ces moyens ait différé du océdé que nous avons suivi; car, dans presque tous les cas où ous les avons mis en usage, nous avons vu le mal s'arrêter sur les oints où les épispastiques étaient placés. Voici comment nous proédons à leur application. Après avoir bien reconnu la limite exacte e la teinte rosée de l'érysipèle, nous plaçons, à deux ou trois cenmètres par delà, et *sur des régions où la peau est encore parfaitement ine*, une bande d'emplâtre-vésicatoire fortement saupoudré de canarides pulvérisées. Nous avons surtout le soin que cette bande, ui doit avoir un ou deux centimètres de largeur, *entoure de la maère la plus exacte toute la circonférence du mal*. Lorsqu'en effet, uelque intervalle vient à exister entre les points où l'emplâtre a été

placé, la dermite périectasique s'étend de ce côté, et ne manque pas d'envahir au loin le tégument. Dans le cas où ce malheur arrive, on place une nouvelle ceinture d'emplâtre-vésicatoire autour des parties de la peau les plus récemment enflammées. — Pour que l'effet des vésicatoires périphériques soit obtenu, il faut que l'action des cantharides ait été forte, profonde, et ait une certaine durée.

10795. On a objecté contre l'emploi des vésicatoires, dans les érysipèles, les douleurs qu'ils causent; mais il faut bien savoir qu'elles sont très-faibles par rapport à celles que produit la thélodermite périectasique, et que les épispastiques appliqués même sur le lieu enflammé n'augmentent guère les souffrances éprouvées par les malades. Les rougeurs qui restent après l'application des vésicatoires ne sont ni plus vives, ni plus persistantes que celles que l'érysipèle laisse après lui.

Applications de sangsues autour de la thélodermite périectasique.

10796. L'emploi des sangsues, dans la curation de l'érysipèle, est très-généralement usité par les praticiens ; en les plaçant sur le lieu malade, on s'expose à voir survenir une augmentation dans les accidents, des ulcérations rebelles des abcès, et même des nécrosies. C'est au pourtour de la phegmasie, sur la peau encore blanche, et, autant que possible, sur le trajet des veines qui rapportent le sang vers les parties profondes qu'il convient de les placer. *Lorsque la thélodermite est légère, il faut se donner garde d'y avoir recours et l'on en peut dire autant des vésicatoires;* mais quand on fait choix des saignées locales, il faut les faire abondantes et suffisantes pour produire un grand effet; on doit placer les sangsues au nombre de vingt, trente et davantage, et dans un espace très-circonscrit, car alors il y a moins de tendance à ce qu'une nouvelle thélodermite périectasique se déclare autour des morsures, qui seront ici soignées avec la plus grande attention (n° 10789). Les mêmes considérations sont applicables aux ventouses scarifiées.

Indications de quelques autres moyens de traitement.

10797. Tel est le traitement que réclame le caractère *périectasique* de la dermite, car les autres moyens que l'on doit prescrire ici rentrent, encore une fois, dans celui des dermites en général, et dans la thérapie, soit des complications de l'érysipèle, soit des accidents auxquels il donne lieu. Tels sont : 1° l'emploi des saignées générales, qui conviennent principalement : quand la phlegmasie est intense, lorsqu'il y a coexistence de panhyperémie (n° 3780), d'hé-

mite (n° 4129), de phlegmasies pulmonaires (n° 6990), etc.; 2° les émétiques et les purgatifs utiles : alors que l'on trouve par la plessimétrie, chez les gens atteints de thélodermite périectasique, des matières contenues dans l'estomac ou dans l'intestin (n° 7542), alors encore que le malade ressent un goût amer, ou qu'il a des vomituritions bilieuses (érysipèles bilieux); 3° les opiacés qui sont indiqués, s'il arrive que les douleurs sont très-vives; 4° les applications locales d'amidon, de compresses émollientes, de diachylum, de réfrigérants, etc.; 5° l'élévation des parties malades au-dessus du tronc, et plus tard une légère compression; 6° le repos de ces parties; 7° les bains, quand l'état général le permet; 8° l'abstinence dans les cas aigus, lorsqu'il y a coexistence de panhyperêmie, d'hêmite, etc., et surtout lorsqu'il n'y a pas d'appétit; 9° les moyens curatifs : des ulcères, des abcès, de l'œdème, des nécrosies, qui succèdent à la dermite périectasique ou qui en sont les conséquences; 10° enfin les procédés curatifs applicables aux états anatomiques qui peuvent influer sur le retour de la dermite périectasique, tels que : des caries dentaires, des ulcérations, des troubles dans la circulation des veines ou des vaisseaux lymphatiques, des dérangements dans la menstruation, etc. L'étude du traitement, dans les autres affections de la peau qui peuvent succéder à l'érysipèle, se trouvera indiquée dans les paragraphes qui vont suivre.

CHAPITRE VII.

ÉPICHORIONITES.	Chroniques	Inflammations chroniques	du réseau muqueux.
THÉLODERMITES.			de la couche papillaire.
CHORIONITES			du chorion.

10798. Plusieurs des phlegmasies de la peau présentant la plupart des caractères précédemment établis pour l'état aigu (n°s 10731, 10738), se prolongent pendant un temps considérable, et méritent le nom de chroniques. Toutefois, ne nous y méprenons pas; le plus grand nombre d'entre elles ne cessent pas d'être aiguës, c'est-à-dire que sur des points circonscrits, elles apparaissent, se développent, durent et se dissipent en un petit nombre de jours; mais, soit qu'il existe une

cause interne en rapport avec quelque anomémie ou avec quelques lésions du cœur, des artères, des veines ou des lymphatiques, qui gênent la circulation dans la peau ; soit qu'une modification spéciale ait lieu dans le tégument lui-même, ou encore que des agents extérieurs continuent à agir et reproduisent le mal, il arrive que de nouvelles dermites se déclarent pendant la durée des premières ou lors de cette disparition. De cette sorte, l'ensemble du mal persiste longtemps, bien que des affections partielles marchent d'une manière assez rapide. Ces propositions sont vraies de la plupart des dermites dont nous allons parler, quelles que soient d'ailleurs les couches ou les éléments du derme qui en sont le siége.

Épichorionites chroniques; engelures; lèpre vulgaire; psoriasis; pityriasis; épichorionite pellagrique; épichorionite de l'eczéma rubrum.

10799. Sous l'influence du froid et surtout du froid humide, principalement chez les enfants ou chez les femmes et les hommes qui se rapprochent le plus de leur constitution, on voit se déclarer aux orteils (spécialement au cinquième), aux talons, aux doigts, à la main, au nez, au pavillon de l'oreille, des plaques rouges, livides, peu saillantes, qui sont le siége d'une démangeaison très-vive, surtout le soir et lorsque les parties malades se réchauffent. Ces plaques s'étendent les jours suivants, et si le froid continue à agir, elles persistent et envahissent les parties voisines. Lorsque l'abaissement de température qui a produit le mal continue à agir, ou encore lorsqu'il est négligé, la peau s'excorie, des ulcères superficiels à fond grisâtre, entourés d'un cercle vif, lui-même environné par une rougeur livide, se déclarent, et, tant que dure la saison froide, le mal persiste, puis il se dissipe lors des beaux jours, et reparaît à l'automne suivant. Cette affection, qui a reçu le nom bizarre d'engelures, et qui doit être classée plutôt parmi les affections chroniques de la peau qu'au nombre des dermites aiguës, où nous avons vu que les auteurs l'ont placée (n° 10754) sous le nom d'*érithême pernio*, est la conséquence de l'état organique que cause dans la peau la soustraction du calorique.

10800. Plusieurs inflammations très-superficielles et chroniques du tégument, à peine douloureuses, ont pour conséquence la formation de plaques épidermiques plus ou moins étendues.

10801. Dans la *dartre furfuracée* d'Alibert, ou *lèpre vulgaire* de Willan, se voient des surfaces ou des plaques rosées, circulaires ou

orbiculées, recouvertes d'écailles furfuracées peu douloureuses, et qui, déprimées à leur centre, sont entourées d'un cercle rougeâtre, et proéminent avec tendance à s'étendre de proche en proche. Tantôt ces plaques sont séparées les unes des autres, et tantôt elles se réunissent. Cette affection est en général limitée à quelques points des téguments, et ne les envahit pas dans leur totalité (Alibert donne à ces épichorionites les variétés suivantes : *herpès squammosus, madidans, scabiosus, orbicularis, centrifugus, lichenoïdes*).

10802. Dans le *psoriasis*, il s'agit d'une inflammation non chronique et superficielle de la peau, bornée à une région du corps, ou étendue à une grande partie de sa surface, se présentant d'abord sous la forme d'élevures solides, qui se recouvrent de plaques squammeuses à dimensions variables, non déprimées à leur centre, et dont les bords sont ordinairement irréguliers et peu proéminents (on a admis comme espèces les *psoriasis discret ou guttata, confluent* ou *diffusa, inveterata, gyrata*). Il serait impossible et en même temps inutile de présenter ici toutes les apparences que peut offrir le *psoriasis* dont le siége varie. — *On l'observe quelquefois à la paume de la main*, et là il ne forme point d'élevures, mais des taches rosées entourées d'une circonférence plus rouge qui s'étendent avec une extrême lenteur et d'une manière irrégulièrement sphérique. Ces taches se recouvrent bientôt de squammes épaisses et se fendillent. La durée de cette affection est indéfinie; nous l'avons retrouvée, après trente ans, sur une personne que nous avions connue dans notre adolescence. Le mal avait alors le même aspect qu'il présentait dans les temps où nous l'avions vu pour la première fois. — Quelques cas d'un traitement heureux de cette dermopathie par l'iodure de potassium, et par les mercuriaux, nous porteraient à la rapporter à une cause syphilitique. Toutefois, comme nous avons en même temps fait placer des vésicatoires sur la partie malade, il est fort possible que ce moyen, et non pas le traitement interne, ait été la cause du succès obtenu. — Dans un cas où une semblable épichorionite palmaire, accompagnée de squammes épaisses, existait depuis plusieurs années, quel qu'eût été d'ailleurs le traitement employé, le vésicatoire appliqué sur la paume de la main eut une telle action, qu'il en résulta le jour même une angioleucite, évidemment produite par l'absorption des cantharides. Cette phlegmasie s'étendit jusqu'aux ganglions de l'aisselle; du reste, cet accident n'eut aucune suite, et le psoriasis guérit. Il paraît encore que l'on doit rap-

porter à une épichorionite chronique très-légère le *pityriasis*, « qui s'annoncerait *par des points et plus souvent par des taches rouges*, sur lesquelles s'établirait et se renouvellerait une desquammation farineuse ou foliacée de l'épiderme. » M. Rayer admet dans les pityriasis, plusieurs variétés fondées sur son siége (pityriasis *de la tête, des paupières, des lèvres, de la paume des mains et de la plante des pieds, du prépuce, des grandes lèvres*, etc.). D'autres dermopathologistes n'admettent pas qu'il y ait phlegmasie dans le pityriasis, et disent que la peau est blanche au-dessous des écailles auxquelles il donne lieu.

10803. Nous verrons, à l'occasion de l'étude des dermites toxémiques, que, sous l'influence d'une cause jusqu'alors inconnue, mais qui paraît être une sorte de moisissure développée dans le maïs pris comme aliment, il se déclare une épichorionite chronique et spéciale qui, considérée collectivement avec d'autres symptômes, a reçu le nom de *pellagre*.

10804. Il arrive quelquefois, surtout chez les personnes dont la circulation est peu énergique, tantôt sous l'influence d'un vésicatoire, tantôt à la suite d'affections des udosadènes ayant donné lieu à des vésicules, que se déclare une phlegmasie qui affecte chroniquement, non-seulement l'épichorion, mais encore le théloderme, le chorion et même l'ethmoderme. Cette affection a en grande partie l'apparence de la thélodermite aiguë ; la peau offre seulement alors un aspect plus violacé; elle est plus molle, moins tendue, elle a plus d'épaisseur que dans l'état nomal ; des démangeaisons, des cuissons très-vives s'y déclarent, le mal reste longtemps stationnaire, et l'on voit tantôt de petites vésicules claires, ou des gouttelettes transparentes se former sur divers points de la surface enflammée. Ce caractère est en rapport avec des udosadénies, souvent encore des phlyctènes y contiennent une sérosité trouble, où sont suspendus des globules de pus, ce qui dépend de la présence d'udosadénites. Nous reviendrons bientôt sur ces dernières lésions; des croûtes squammeuses ou molles et grisâtres sont les résultats du dessèchement de ces liquides. Nous ne parlons ici que de la thélodermite et de la chorionite qui accompagnent ces lésions des glandules de la sueur. La dermite dont il s'agit est périectasique (n° 10694), mais d'une manière chronique; elle envahit parfois tout un membre. Actuellement encore (septembre 1847) se trouve dans notre hôpital une femme chez laquelle les deux bras ont été envahis d'une semblable façon. Nous avons

observé assez souvent des faits de ce genre existant dans les membres inférieurs. A l'entour de la surface rouge, on trouve souvent des vésicules plus volumineuses qui, reposant sur des points plus enflammés, marquent les endroits vers lesquels le mal va se propager. C'est là l'*eczéma rubrum* des auteurs, et, pour nous, il s'agit d'une thélodermite et d'une chorionite qui viennent se joindre à la phlegmasie des udosadènes, et qui lui donnent ce caractère *rubrum* que l'on y a admis.

Thélodermites chroniques, lichen, prurigo.

10805. L'éruption simultanée ou successive de papules rouges et très-prurigineuses, le plus souvent disposées en groupes, quelquefois éparses sur une région ou sur toute la surface du corps, et à laquelle on a donné le nom de *lichen*, est encore une thélodermite et même une chorionite ; sa marche est chronique. Ordinairement une desquammation furfuracée, et plus rarement des excoriations superficielles et très-rebelles, succèdent à cette affection. Les auteurs, s'attachant aux formes qu'elle présente, l'ont divisée en plusieurs espèces (*lichen* : *simplex*, *pilaris*, *circumscriptus*, *agrius*, *lividus*, *urticatus*).

10806. On voit trop souvent survenir chez les gens malpropres, et notamment chez les vieillards, des papules très-petites, pâles, suivant les uns (et alors il ne s'agirait pas d'une dermite), plus ou moins rouges, suivant les autres ; faisant une très-légère saillie audessus de la peau, ne suppurant jamais, et qui sont le siége d'une insupportable démangeaison. Se déclarant parfois sur toutes les parties du corps, leur siége semble particulièrement se fixer sur le dos, les épaules, la partie dorsale des membres, des mains, etc. Les malades, en se grattant, déchirent la surface de ces petites papules, qui laissent suinter une gouttelette de sang, bientôt desséchée sous la forme d'une croûte noire. Ces petites papules se dissipent après quelques jours, et à leur place reste une tache rougeâtre ou livide ; mais, en même temps que ces boutons disparaissent ainsi, il s'en forme un grand nombre d'autres sur des points voisins du tégument, de sorte que le mal continue ainsi d'une manière presque indéfinie. C'est là le *prurigo formicans* des auteurs, qui affecte très-probablement des papilles isolées du derme, et qui prive le malade de repos, tant la démangeaison qu'il produit est vive et pénible. On voit certaines gens qui en sont atteints passer un temps infini à se gratter et à se déchirer la surface de la peau avec les ongles, de telle sorte qu'il semblerait que des épingles y ont produit de nombreuses

égratignures. C'est là un des tourments les plus grands qu'éprouvent certains vieillards.

10807. On ignore quelles sont les causes de cette thélodermite prurigineuse, qu'il ne faut pas confondre avec des démangeaisons de la peau sans phlegmasie, car celles-ci tiennent plus à une névrodermie qu'à une dermite chronique. On voit le prurigo se manifester principalement chez les gens malpropres, et surtout chez ceux qui portent sur la peau des vêtements de laine. Nous ne saurions assez insister sur ce fait. La plupart des médecins conseillent tout d'abord, et sans tenir compte de la sensibilité de la peau, des gilets de flanelle portés sur le tégument à des gens atteints de diverses angiairies ou de myosalgies (douleurs de muscles, douleurs rhumatismales). Or il arrive fréquemment que ces vêtements causent une irritation très-vive de l'enveloppe cutanée, et qu'il en résulte des démangeaisons insupportables, puis que des thélodermites prurigineuses se déclarent, et persistent tant que les gilets de flanelle sont portés. Il nous est arrivé, dans maintes circonstances, de guérir de tels malades en leur faisant ôter ces vêtements, ou tout au moins en faisant doubler ceux-ci avec un linge fin qui préservait la peau contre le contact des poils de la laine. Nous aurons plus d'une fois l'occasion de revenir sur les inconvénients des habits de laine, relativement à la production des maladies cutanées.

10808. La malpropreté vient très-souvent ajouter d'autres influences à celle dont il vient d'être parlé pour le prurigo. Lorsque la sueur ou que d'autres matières animales imprègnent longtemps les vêtements de laine, elles s'y altèrent, y contractent une odeur infecte, et ne peuvent manquer d'agir sur les téguments d'une manière fâcheuse ; aussi voit-on surtout le prurigo se déclarer chez des gens du peuple que l'âge, les infirmités ou la paresse ont rendus malpropres. Les pédiculi, les puces, doivent aussi être comptés parmi les causes du prurigo. C'est presque toujours, en effet, sur des misérables qui en sont tourmentés que l'on voit à la longue s'établir un prurigo, qui persévère plus tard alors que les causes qui l'ont produit primitivement ont cessé d'exister. Nous reviendrons, à l'occasion des zoodermies, sur le sujet qui nous occupe.

Causes, traitement des thélodermites chroniques ou persistantes.

10809. Les causes des dermites chroniques ou persistantes sont souvent fort obscures, en général ne diffèrent pas de celles qui donnent lieu aux dermémies (n°s 10696, 10697, etc.) et aux inflammations

aiguës de la peau (n° 10742). Souvent ces causes agissent ici avec lenteur et continuité, et déterminent ainsi l'état chronique. Les influences qui président au développement du prurigo (n° 10897), telles que la malpropreté, le frottement avec la laine, avec des corps irritants, les insectes qui blessent le tégument, ne sont pas sans action sur la production de la lèpre vulgaire, du psoriasis, du lichen, etc. Pour que le mal ne cesse pas comme dans les affections aiguës, et persiste chroniquement, il faut bien qu'il existe quelqu'une des raisons que voici : 1° les causes matérielles qui lui donnent lieu peuvent continuer à agir (contact de l'air sur la peau malade, frottements avec des vêtements plus ou moins irritants, corps étrangers dans les tissus, etc.) ; 2° le tégument peut être d'abord profondément modifié dans sa texture, et ces modifications matérielles persistantes entretiennent la phlegmasie ; 3° des troubles dans la circulation ont parfois lieu dans les vaisseaux veineux ou artériels des parties malades, et déterminent la persistance de la dermite ; ainsi l'on voit la gêne au retour du sang occasionnée, dans les extrémites inférieures, par des varices, par des phlébosténosies, etc., produire quelquefois dans la peau des jambes plusieurs des affections précédentes ; 4° des anomémies en rapport avec quelque agent spécial agissent fréquemment avec continuité, et entretiennent la dermite. Malheureusement, dans beaucoup de cas, ces anomémies sont fort obscures, et l'on ne peut en rien les découvrir, ou les spécifier. Tantôt, comme nous le verrons plus loin pour la pellagre, pour l'acrodynie, on croit trouver dans l'influence d'un mauvais régime ou de substances délétères prises avec les aliments, les circonstances qui ont causé le mal ; plus souvent les phlegmasies chroniques les plus variées semblent se rattacher au virus syphilitique, et le traitement dirigé en ce sens est suivi de succès ; mais en somme, pour un grand nombre de ces phlegmasies, on ignore leur cause prochaine, et l'on tombe alors inévitablement dans l'empirisme. Quand on est réduit à y avoir recours, il faut le faire avec prudence ; c'est, par exemple, ce que l'on doit faire alors que l'on essaye : soit les moyens réputés antisyphilitiques (n° 4625) ; soit le soufre, les sulfures, les préparations arsenicales, etc., ou ces innombrables remèdes, qui, souvent prônés dans les formulaires comme des panacées, réussissent si rarement au lit du malade.

Traitement rationnel.

10810. En définitive, c'est presque toujours l'ensemble des moyens dirigés contre les dermites aiguës (n° 10745) qui réussit dans

les dermites chroniques; seulement il faut proportionner l'énergie de ces moyens à l'intensité du mal, et persévérer dans leur emploi à proportion que ce mal est plus rebelle. — Nous ferions des répétitions bien inutiles, en entrant dans des détails sur les applications que l'on peut faire aux dermites chroniques du traitement des dermites aiguës. Bornons-nous aux réflexions suivantes. — C'est surtout dans les phlegmasies lentes et persistantes de la peau qu'il faut avoir le soin d'éviter l'action des agents mécaniques, physiques et chimiques, qui ont causé le mal (1) et qui peuvent l'entretenir (n° 10745). Nous avons déjà parlé de ce précepte à l'occasion du prurigo (n° 10809); nous en dirons autant pour la lèpre vulgaire, le psoriasis, pour le lichen, qui peuvent être causés ou entretenus par le froid ou la chaleur, l'humidité (2), par les agents chimiques; les vêtements de laine ou ceux qui sont malpropres, les frottements, etc., peuvent faire persister le mal; contre les *engelures*, il faut surtout préserver les parties malades contre l'action du froid humide; dans l'épichorionite pellagrique il faut éviter l'insolation, l'alimentation avec du maïs altéré, etc.; — 2° les saignées, les sangsues, réussissent beaucoup moins bien à l'état aigu qu'à l'état chronique; — 3° les lotions, les applications, les cataplasmes émollients (3), les bains simples ou contenant des fécules, longtemps continués, ont ici une grande utilité. Employés avec une grande persévérance et avec continuité, ils ont suffi pour guérir, dans certains cas observés par nous, la lèpre vulgaire, le psoriasis, le lichen, etc. Que de fois n'avons-nous pas vu l'épichorionite de l'eczéma rubrum s'améliorer, et même guérir sous l'influence exclusive des moyens précédents, et surtout des cataplasmes émollients appliqués sans cesse, et secondés par l'élévation des membres. Il en a été encore ainsi pour cette femme dont il a été parlé (n° 10804), et qui est

(1) Il est utile, dans la plupart des cas, d'éviter le contact de l'air, et l'on y parvient en appliquant sur les surfaces enflammées des fécules, de la poudre de lycopode, ou une couche épaisse d'une pommade très-solide, composée d'axonge et d'adipocire.

(2) Plusieurs épichorionites chroniques, ayant leur siége sur le dos de la main, sont entretenues, chez les gens de certaines professions, par l'immersion fréquente dans l'eau froide ou chaude. En faisant cesser celle-ci, on guérit la maladie.

(3) Les cataplasmes de farine de riz et de décoction concentrée de graines de lin sont, dans les maladies de la peau, préférables à ceux de graines de lin, parce qu'ils n'ont pas l'inconvénient de rancir comme ces derniers, et de causer alors une dermite spéciale. Les cataplasmes d'éponge de M. le docteur Blanchet présentent encore ici beaucoup d'avantages.

ncore dans nos salles (septembre 1847). Mais, *pour que les cataplasmes, s fomentations émollientes, agissent avantageusement, il faut qu'ils soient ujours tenus propres et humides. Pour cela, on les recouvre de taffetas mmé. On doit aussi prolonger de beaucoup les bains, et souvent nous s faisons prendre pendant trois heures de suite.* En général, ces bains ussissent mieux alors qu'ils sont frais que pris à une température evée. L'application d'eau froide sur le corps et sur les régions de peau malades est le moyen qui calme le plus, et qui, à la longue, érit le mieux le prurigo, contre lequel on emploie, dit-on, avec ccès les lotions avec l'acide muriatique oxygéné. — On cite mille mèdes contre les engelures à l'état initial. L'application de glace ı de neige, d'alcool ; les lotions avec la dissolution d'acides ou de nnin, etc., ont été préconisées. Le principal moyen thérapique est, core une fois, d'éviter ici l'action du froid, ce qui n'empêche pas de nter, au début, quelques-uus des remèdes précédents. Quand le al est développé et aigu, il faut le traiter comme une dermite ° 10746), en évitant cependant l'emploi des sangsues. Les fomen-tions, les cataplasmes émollients, l'élévation des régions du corps fectées, ne tardent pas à calmer les accidents dont il s'agit. Plus rd, la compression des parties malades, et, s'il y a des ulcères, des ndelettes de diachylum sont, dans les engelures, d'excellents oyens de traitement.

10811. Dans un *très-grand nombre* de phlegmasies chroniques la peau, nous avons eu recours, avec un avantage très-marqué, à cautérisation légère avec l'azotate d'argent, et surtout au vésica-ire appliqué pendant un jour, ou même entretenu durant un cer-in temps sur la partie malade (bien entendu que ce dernier moyen convient pas dans les engelures, dans l'épichorionite de l'eczéma brum, alors qu'elle est un tant soit peu aiguë, etc.) Quelquefois ssi l'usage local des mercuriaux, dans de tels cas, et alors même ie l'on n'a pas de raisons pour croire à une affection syphilitique, a la us grande utilité. Ailleurs, le soufre, les hydrosulfures, les lotions avec au de Barèges, les préparations arsenicales, etc., sont avantageuses, ais c'est en étudiant et en appréciant jour par jour l'effet de ces moyens ı'il faut ou non en continuer l'emploi, car, dans deux affections en parence semblables, ils réussissent sur tel individu et échouent sur l autre, et il n'y a pas de règles fixes pour employer tel de ces spé-fiques de préférence à l'autre. Nous verrons cependant, à l'occasion s dermosyphilidies, que, si l'on est porté à admettre qu'une dermie

est de cause vénérienne, il faut insister localement sur les préparations mercurielles et iodurées.

10812. Bien rarement les dermites chroniques dont il vient d'être parlé exigent-elles la destruction des parties malades avec des caustiques puissants.

10813. N'oubliez jamais, surtout dans toute dermite chronique des extrémités, de rechercher quel est l'état des veines; car si elles sont variqueuses ou sténosiées, la compression de la partie malade avec un bandage roulé et avec les bandelettes de diachylum (surtout s'il y a des ulcères), réussissent presque constamment. En général, la compression bien faite est, dans les dermites chroniques, d'une extrême utilité.

10814. Le traitement interne des dermites chroniques repose sur des moyens du même genre que celui des dermites en général (nº 10745); seulement il faut se donner garde d'insister autant ici sur un régime sévère, végétal et insuffisant; il est même un bon nombre de cas de ce genre où une excellente nourriture a été utile. Les boissons à hautes doses, l'hydrothérapie, une médication mercurielle et iodurée, ont été très-souvent avantageuses dans la lèpre vulgaire, dans le psoriasis, le lichen, le prurigo, etc.

CHAPITRE VIII.

ADÉNODERMITES.	UDOSADÉNITES.	Inflammations des glandes	de la peau. de la sueur.
	LIPOSADÉNITES.		de la graisse.
	TRICHADÉNITES.		des poils.

DERMANGIOLEUCITES.	Inflammations	des vaisseaux lymphatiques. . .	de la peau.
DERMOPHLÉBITES. . .		des veines.	
ETMODERMITES.		du tissu cellulaire.	

10815. Il est extrêmement difficile, au point de vue pratique (qui est toujours le nôtre), de distinguer l'inflammation proprement dite, ayant son siége dans les glandules : sudoraux, graisseux et pilifères, des suites de ces inflammations, c'est-à-dire des collections de sérosité ou de pus dont ils sont susceptible de devenir le siége. La disposition de ces parties est telle, en effet, que les produits de sécrétion

 forment dès les premiers temps de la phlegmasie, s'y accumulent t d'abord, et de là résultent bientôt des vésicules ou des pus- es. Nous renvoyons donc l'étude de ces inflammations à celle des drorrhéites ou des pyoïtes, dont ces éléments organiques peuvent e atteint. Il ne doit pas en être ainsi des dermangioleucites ou dermophlébites, dont il est utile de dire ici quelque chose.

Dermangioleucites.

10816. Des auteurs graves admettent, comme nous l'avons que, dans l'érysipèle, les vaisseaux veineux et lymphatiques derme sont isolément enflammés (nº 10774). Se fondant l'anatomie de la peau, qui démontre que les lymphatiques sont erficiellement placés (nº 10667), ils expliquent ainsi le siége mitivement extérieur de cette affection. Or, l'absence d'engorge- nts dans les ganglions correspondants aux parties affectées (ab- ce que l'on peut facilement constater dans la majorité des cas 10774); *le défaut d'angioleucite entre le point malade et ces gan- ons*, éloignent complétement de cette idée. Des considérations logues sont applicables aux phlegmasies des veines.

10817. C'est seulement alors qu'il y a des ulcères, dont la sur- e est en rapport avec du pus, que l'on voit les lymphatiques ou veines, non pas de la peau elle-même, mais qui émanent du té- nent, devenir le siége de phlegmasies dont nous avons précédem- nt étudié les caractères et le traitement (nºs 3077, 3558). Toutefois, le trajet des vaisseaux enflammés, les téguments qui les recou- nt participent au mal, et l'aspect qu'ils présentent alors a été étudié s de l'histoire de la phlébite et de l'angioleucite (nºs 3561, 3708). Il git, pour l'une et pour l'autre, d'une rougeur vive médiocrement uloureuse, dont l'étendue dépasse la largeur des vaisseaux affectés, qui a quelquefois deux ou trois centimètres. Le tissu cellulaire, erposé aux téguments et aux conduits enflammés, est lui-même tu- fié, infiltré de sérosité, et plus ou moins douloureux. Le mal ne tend pas en tous sens, comme il en arrive pour la dermite périec- ique (nº 10767); mais il suit la direction des vaisseaux malades, s'étend jusqu'au point où, devenant profonds, ils cessent de corres- ndre aux téguments; il s'arrête encore là sur le lieu où l'affection sculaire n'existe plus. Dans la phlébite, l'engorgement du tissu lulaire est plus considérable, et la dermite s'étend d'une manière iforme le long du vaisseau malade. Dans l'angioleucite, au con- ire, la phlegmasie cutanée existe d'une façon irrégulière le long

du membre. Très-intense et occuppant une très-large surface sur un point, elle est très-faible, très-peu étendue et quelquefois nulle sur d'autres; puis plus loin, et toujours sur le trajet des vaisseaux lymphatiques malades, elle reprend une dimension et une intensité plus grande. On voit aussi de ces traînées de dermangioleucites avoir lieu depuis une ulcération du pied jusqu'à l'aine, offrant successivement des dilatations et des resserrements alternatifs. Quelquefois plusieurs traînées pareilles, et qui, en général, siégent, comme les lymphatiques, à la partie interne des membres, se rencontrent simultanément, se réunissent vers certains endroits et s'éloignent sur d'autres. Les points les plus enflammés présentent souvent une saillie qui devient de plus en plus considérable, et qui s'arrondit; plus tard, on y trouve un point fluctuant, et il s'y forme parfois un abcès variable en étendue, et qu'il faut ouvrir. Plus fréquemment encore, la rougeur diminue de jour en jour dans les parties enflammées, et il ne reste bientôt plus qu'une tache livide et violacée qui disparaît à la longue.

Erythema nodosum; dermangioleucite proprement dite.

10818. Ces phlegmasies cutanées, qui correspondent aux angioleuces enflammés, ont la plus grande analogie, pour l'apparence avec la dermite qui a reçu le nom singulier d'*erythema nodosum*, et qui ne nous paraît être autre chose qu'une véritable angioleucite de la peau. On voit, en effet, se manifester assez fréquemment, sur diverses parties des téguments et notamment sur les jambes, des plaques rouges saillantes de deux ou trois millimètres, surtout vers leur centre, et irrégulièrement arrondies. Leur largeur varie de deux à quatre ou cinq centimètres; elles sont le siége d'une douleur médiocre. Quand on les presse avec le doigt, elles offrent une teinte légèrement jaunâtre. Quelquefois plusieurs de ces taches se confondent sur leurs bords. Elles sont souvent plus nombreuses vers la partie interne des membres qu'ailleurs; entre elles existent parfois des points endoloris et rosés. En quelques jours elles se résolvent et laissent à leur suite des taches qui diffèrent peu de celles qui succèdent aux angioleucites (nº 3708). Parfois, quoique rarement, elles se terminent comme celles-ci par des abcès. Tout en croyant, encore une fois, qu'il s'agit ici de dermangioleucites, nous n'oserions l'affirmer, car les ganglions lymphatiques correspondants sont rarement malades. Ce qui nous porte surtout à considérer l'erythema nodosum comme une phlegmasie des vaisseaux lymphatiques, c'est l'extrême

alogie qui existe entre son apparence et celle des inflammations tanées qui accompagne l'angioleucite hypodermique.

Phlébodermites.

10819. Nous ne connaissons pas les caractères propres aux 'egmasies isolées des veines qui entrent comme éléments dans la ucture de la peau. C'est à elles que des anatomopathologistes re- mmandables ont attribué la plupart des dermites; mais cette opi- on rentre plutôt dans la théorie générale de l'inflammation que ns l'étude des phlegmasies cutanées considérées en particulier.

ologie, pathogénie, traitement des dermangioleucites, etc. — Utilité de l'application des vésicatoires par delà le lieu enflammé.

10820. L'étiologie, la pathogénie, etc., le traitement des der- ngioleucites et des phlébodermites, ont été exposés : d'une part, occasion de la phlébite (n° 3596) et de l'angioleucite (n° 3729) ; l'autre, lorsque nous nous sommes occupés des dermites (n° 10745). rnons-nous à dire ici que nous avons vu, dans plusieurs cas, l'ap- cation d'un large vésicatoire appliqué sur le trajet des lymphati- es, à quelques centimètres par delà le point où se voit la limite uelle de la traînée rouge offerte par la phlegmasie, arrêter brus- ement celle-ci. Actuellement encore (21 septembre 1847) se trouve ns nos salles un jeune étudiant anglais, l'un de nos bons élèves, lequel nous avons été assez heureux pour arrêter la marche ne angioleucite et peut-être d'une phlébite de la cuisse. Nous re- nmandons infiniment ce moyen thérapique aux praticiens, parce il est d'une utilité incontestable.

10821. Les causes de l'eczéma rubrum sont peu connues; il est général peu grave. Le traitement qui lui convient ne diffère pas celui des autres dermites légères (n° 10746).

Ethmodermites.

10822. La plupart des considérations relatives aux ethmoïtes 10735) sont applicables aux ethmodermites; et d'ailleurs nous ons plus d'une fois l'occasion de revenir, dans les articles qui nt suivre, sur les phlegmasies dont peut être le siége l'ethmoderme e tissu cellulaire sous-cutané.

CHAPITRE IX.

ÉPICHORIONITES, THÉLODERMITES, CHORIONITES, ETHMODERMITES,	hydrorhéiques, pyorrhéiques,	Inflammations suivies de la formation de séro-sité et de pus dans	le réseau muqueux. la couche papillaire. le chorion. l'ethmoderme.

Vésicules, bulles produites par des agents toxiques, par l'adustion et par les phlegmasies, etc.

10823. Sous l'influence des épichorionites ou des thélodermites produites, soit par des agents toxiques dits irritants, tels que les cantharides (phlegmasies produites par les vésicatoires), la moutarde (dermite causée par les sinapismes), l'ammoniaque, etc., soit par l'application plus ou moins continuée de corps solides ou liquides, aqueux, huileux, graisseux ou résineux, dont la température est de 80 à 100 degrés (brûlure au second degré), on voit bientôt se déclarer des vésicules dont l'étendue correspond, lorsque ces causes ont agi avec énergie et pendant un certain temps, à l'espace sur lequel les substances dont il vient d'être parlé ont été appliquées.

10824. On voit exactement le même fait survenir dans la thélodermite périectasique, alors qu'elle est portée à un haut degré d'intensité (érysipèle vésiculeux ou phlycténoïde (nº 10769)); seulement ici, sur un grand nombre de points où la phlegmasie existe, il n'y a pas apparition de phlyctènes.

Pemphyx, pemphygus des auteurs. — Rupia.

10825. Dans d'autres cas, et sous l'influence de quelque anomémie, très-inconnue sans doute, se déclarent, sur la surface de la peau, des rougeurs circulaires dont la largeur varie d'un centimètre à trois, quatre, cinq et même six centimètres, et qui, presque en même temps qu'elles ont lieu, sont accompagnées de la formation d'une vésicule, ou d'une bulle fort analogue, pour l'aspect, aux précédentes (pemphygus des auteurs). On voit souvent autour du limbe de ces bulles exister de la rougeur en rapport avec une très-légère épichorionite. Ces vésicules se déclarent sur divers points de la peau du tronc ou des membres; puis il en paraît d'autres ailleurs, et il arrive souvent qu'elles se renouvellent pendant un temps plus ou moins

onsidérable, tantôt avec la coexistence d'un état fébrile aigu (pemphygus aigu) dû à quelque anomémie coexistante, tantôt avec des ccidents généraux assez semblables à ceux de la pyémie chronique pemphygus chronique). Des angibrômies ou des pneumopathies raves viennent souvent compliquer ces accidents, qui, encore une ois, se renouvellent parfois indéfiniment, et jusqu'à une terminaison uneste.

10826. Il serait difficile de distinguer la bulle du *rupia* de celle du *emphygus*, car les croûtes épaisses qui sont assignées au *rapia* par les uteurs succèdent souvent à diverses dermopathies, sont des accidents n rapport avec les circonstances qui agissent sur les produits sécrétés, et ne sont pas des caractères distinctifs de ces mêmes dermies.

ésicules en rapport avec des phlébosténosies, des dermémies hypostatiques, etc.

10827. Consécutivement à un obstacle ou à quelque gêne dans a circulation dans les veines des extrémités inférieures, on voit les ermites dues à ces phlébosténosies donner lieu aussi à des phlyctènes. Dans certaines épichorionites peu intenses, compliquées encore de stases veineuses, et tenant peut-être plus encore aux dermémies phlébiques ou hypostatiques qu'à des congestions phlegmatiques, se déclarent des vésicules remplies par une sérosité que colorent quelques globules sanguins d'un rouge livide. Il en arrive ainsi à la suite des dermémies hypostatiques, et surtout vers la région sacrée, comme aussi dans les rougeurs dermiques qui précèdent ou accompagnent la dermonécrosie gérontique (gangrène sèche des extrémités chez les vieillards).

Vésicules en rapport avec des nécrosies et des toxémies nécrosigéniques.

10828. A la suite enfin, soit de certaines piqûres de cause toxique, comme dans la pustule maligne décrite par Enaux et Chaussier, soit de toxémies qui ont pour conséquence des dermites nécrosigéniques (charbon, charbon de la peste), on voit se former des vésicules semblables à celles dont il vient d'être parlé.

Description des vésicules et des liquides qu'elles contiennent.

Vésicules à sérosité couenneuse.

10829. Telles sont, à leur début, celles des dermites vésiculeuses des auteurs qui paraissent dues à une épichorionite, à laquelle se joint souvent une thélodermite, et qui ont pour conséquences la formation d'une sérosité qui s'écoule de la surface du derme quand il est dénudé, et qui soulève l'épiderme alors que celui-ci est intact. C'est de ce soulèvement que résultent : les *vésicules*, quand le dépôt

de liquide est peu considérable; les *phlyctènes*, quand il est plus abondant; les bulles, alors que la proportion de cet épanchement est très-grande. En général, le fluide formé est tout à fait limpide; mais quand il y a coexistence d'hémite, ou lorsque la phlegmasie locale a modifié la sérosité du sang, il est trouble, analogue à celui qui s'accumule dans la plèvre, le péritoine, les jointures enflammées; alors il contient de la fibrine (ou de la protéine) en suspension. Dans de tels cas, des hydroplasties ne tardent pas à se déposer dans l'épichorion. Non-seulement il en arrive ainsi pour les bulles que déterminent les cantharides, mais cela a également lieu pour des *vésicules* produites par d'autres causes. C'est un tel état de la sérosité des vésicatoires que M. Bretonneau rapportait à la diphtérite (n° 4466) ; on voit, dans ces cas, les pseudoméninges former à la surface épichorionique une couche adhérente et plus ou moins épaisse et blanchâtre, que l'on enlève souvent avec difficulté, et qui, persistant pendant plusieurs jours, rendent très-difficile l'entretien des exutoires.

Transformation de la sérosité claire en sérosité purulente et en pus.

10830. En général, la sérosité formée dans les vésicules, les phlyctènes, les bulles, *d'abord claire*, ne tarde pas à se troubler; peu à peu elle devient grisâtre. D'abord, au microscope, on n'y trouvait ni granules, ni globules, mais peu à peu ceux-ci se forment, augmentent de volume, et finissent par se convertir en globules purulents formés, comme nous l'avons vu, de granules plus petits (n° 4492). Ce fait microscopique correspond complétement à ce que la simple observation démontre (n°s 4064, 4067) ; car celle-ci fait voir que la lymphe devenue grisâtre prend peu à peu, à mesure qu'elle se dessèche et se concentre, tous les attributs du pus. Cette succession de phénomènes a lieu tout aussi bien pour les vésicules du pemphygus que pour les bulles des vésicatoires; et quand on a enlevé l'épiderme, et que la surface de l'épichorion est mise à nu, on voit d'abord de la sérosité pure s'écouler, puis, à mesure qu'elle séjourne, celle-ci se trouble, s'épaissit, et se convertit en véritable pus.

10831. Aussi voit-on fréquemment des vésicules, la veille complétement aqueuses, être transformées, le lendemain, en pustules superficielles; ailleurs, se desséchant de plus en plus, et sans même passer par l'état puriforme, le liquide contenu dans les vésicules s'épaissit, se dessèche, et finit par constituer des croûtes (hydrolithes ou pyolithes) dont les formes et l'épaisseur varient, et sur lesquelles nous aurons plus tard l'occasion de revenir.

10832. Lorsque les surfaces enflammées sont mises en contact avec l'air, ou même lorsque la sérosité se conserve dans les vésicules, les phlyctènes ou les bulles, et s'y altère, ces surfaces forment un liquide purulent, et une excoriation ou une ulcération se manifeste au-dessous. Alors l'histoire de ces lésions rentre complétement dans celle des dermelcosies dont nous parlerons plus loin.

État de l'épiderme.

10833. Si l'on examine avec soin l'épiderme soulevé par la sérosité, on voit qu'il forme une enveloppe qui n'est en rien doublée par un tissu vasculaire. Seulement il est humecté sur sa surface interne, par suite du contact du liquide. Ce fait prouve bien que c'est surtout dans l'épichorionite qu'a existé la phlegmasie.

10834. Ce qui vient d'être dit de la manière dont se forment les vésicules, les bulles suites d'épichorionites franches (nº 10823), est à peu près ce que l'on sait sur les causes qui président à cette formation.

Étiologie, pathogénie : des bulles, des vésicules dues à l'épichorionite ; du pemphygus, de phlyzacia, etc.

10835. Tantôt c'est un agent chimique ou le calorique localement appliqué qui donne lieu à la phlegmasie dont l'hydrorrhée est la conséquence ; tantôt c'est une toxêmie qui détermine celle-ci, et alors presque toujours il y a une obscurité très-grande sur la manière d'agir des causes qui produisent l'hydrodermorrhée.

10836. On ne sait en rien quels sont les agents délétères qui président au développement du pemphygus. On voit bien que la malpropreté, la misère y disposent, et le rendent plus persistant, mais on ne sait en rien comment et pourquoi il en arrive ainsi. La même chose peut être dite du phlyzacia.

10837. Rien au contraire n'est plus simple que de comprendre comment les congestions hypostatiques, la compression, ou le rétrécissement des veines, peuvent être suivies d'écoulement séro-sanguinolent dans les tissus en général, et entre l'épichorion et l'épiderme en particulier (nº 10827).

Traitement des vésicules, des bulles, etc.

10838. Le traitement de ces hydrodermorrhéites consiste d'abord dans la thérapie de l'épichorionite ou de la thélodermite qui leur donnent naissance ; ensuite dans l'emploi des moyens hygiéniques et pharmaceutiques propres à combattre les anomémies qui

peuvent les causer (n°s 5061, 4348, 10828, etc.), et enfin dans un traitement local dont nous avons actuellement à parler.

10839. Dans le plus grand nombre des cas, la présence sur la peau de quelques vésicules remplies de sérosité ne réclame pas de traitement spécial, et c'est exclusivement de l'épichorionite qui leur donne lieu dont il convient de s'occuper. Mais quand ces bulles sont très-étendues, quand surtout elles arrivent à contenir du pus, il n'en est plus ainsi. Alors il est utile de les ouvrir, d'évacuer le liquide qu'elles contiennent, *et de panser la surface dénudée comme s'il s'agissait d'une ulcération*. Ces propositions sont aussi applicables aux bulles du pemphygus ou du phlyzacia qu'à celle du vésicatoire ou de la brûlure au second degré. Dans tous ces cas, et surtout tant que le fluide contenu est limpide et transparent, il ne faut pas ouvrir trop vite la phlyctène qui s'est formée. Il n'y aurait pas alors, en effet, d'inconvénients à attendre, et de très-vives douleurs succéderaient immédiatement à l'évacuation trop prompte de la sérosité. C'est le contact de l'air sur l'épichorion ou sur le théloderme enflammés qui donnent lieu à ces souffrances. Quand, au contraire, vingt-quatre heures ou davantage se sont écoulées depuis l'apparition des bulles, ces douleurs deviennent de beaucoup moins vives. Quand du pus s'est formé, quand il est abondant, il est bon de l'évacuer, car, bien que sa présence n'ait pas ici les mêmes inconvénients que s'il était renfermé dans les cavités profondes du derme, elle détermine : des désordres dans les tissus sur lesquels ce liquide repose ; parfois des ulcérations, et, s'il y a un grand nombre de dermies semblables, il pourrait à la rigueur en résulter une résorption dangereuse. Après avoir ouvert de telles vésicules ou de semblables bulles purulentes, on les traitera comme s'il s'agissait de toute autre dermelcosie. Il n'est pas impossible que les accidents de pyémie chronique observées dans quelques cas de pemphygus où les bulles sont larges, nombreuses et suppurées, tiennent à la résorption purulente qui s'opère sur les surfaces dénudées.

10840. Les vésicules, les bulles, les phlyctènes, qui se forment sur des surfaces enflammées : par hypostase, par suite de l'action d'une cause septique ou toxique (n°s 10827, 10828), etc., reposent presque toujours sur des tissus où la circulation languit, ou même est arrêtée; aussi sont-elles souvent les indices ou que la nécrosie va envahir, ou même qu'elle a déjà atteint l'épichorion et le derme sous-jacent, et celui-ci, lors de leur ouverture, est fréquemment violacé,

livide, noir et insensible. La sérosité rouge qu'elles contiennent ne se transforme pas en pus, mais elle prend des teintes livides, s'altère, noircit, se décompose, se putréfie, ne se dessèche pas; aussi l'épiderme qui les recouvre se ramollit-il, et se déchire-t-il facilement. En général, il est bon d'ouvrir promptement ces vésicules; soit à l'effet d'enlever cette sanie putride, dont la présence sur les tissus pourrait avoir de graves inconvénients; soit pour constater quel est l'état des parties sous-jacentes ; soit enfin pour traiter celles-ci de la façon qui sera indiquée lors de l'étude des dermonécrosies.

Chorionites, ethmodermites hydrorrhéiques.

10841. On a peu étudié les *chorionites hydrorrhéiques*, et nous avons parlé ailleurs des cas où le tissu cellulaire enflammé contient plus de liquides séreux qu'à l'ordinaire (nº 10607). Les chorionitopyites et les ethmodermites pyoïtiques ont une bien autre importance.

Chorionitopyites.

10842. Dans les thélodermites périectasiques (nºs 10694, 10767) propagées jusque dans la profondeur du derme, il arrive que le chorion s'infiltre de pus dans une étendue plus ou moins considérable, et que ses cavités aréolaires en contiennent de notables proportions, qui en suintent alors que l'on y pratique des incisions. C'est presque toujours en petits foyers très-circonscrits que le liquide purulent s'accumule. Plus souvent la phlegmasie s'étend à l'ethmose hypodermique, et de là au tissu cellulaire du tronc, des membres, etc., où il donne lieu à des pyoïtes qui, envahissant parfois les interstices des organes voisins, des muscles, etc., produisant d'immenses désordres, doivent être ouvertes de très-bonne heure (abcès produits par des érysipèles phlegmoneux). Ce sujet est entièrement chirurgical.

Chorionitopyite périgraphique (clou ou furoncle). Symptomatologie.

10843. L'histoire du clou ou furoncle rentre aussi dans le domaine de la chirurgie. Toutefois il est indispensable d'en parler ici. On a donné ces noms bizarres à une « petite tumeur inflammatoire de la peau et du tissu cellulaire, circonscrite, saillante, conique, dure, très-rouge, chaude et douloureuse, qui se termine par l'expulsion d'un tissu mortifié connu sous le nom de bourbillon. » — Cette tumeur offre cette particularité que, dès les premiers jours de sa formation, il se déclare à son sommet une petite vésicule qui est la principale cause de l'état acuminé qu'offre le furoncle. Quand cette vésicule vient à se rompre, il s'en écoule souvent un peu de sérosité purulente ou même du pus; mais le mal n'en est pas guéri pour cela,

car la lésion principale est plus profondément placée. Après une durée de quatre, cinq, six jours ou plus, le tissu induré qui constitue la partie malade se ramollit en même temps que sa couleur devient plus livide ; l'ouverture, qui était en rapport avec la vésicule première ou d'autres petites perforations ultérieurement placées, ne tarde pas à s'élargir, et finissent, après un temps plus ou moins long, par donner passage à une masse blanche, épaisse, assez dure, entourée de pus, ressemblant à celui-ci alors qu'il est desséché, mais dans laquelle on trouve des tractus grisâtres semblables à du tissu cellulaire frappé de mort, ou à des couches de fibrine solidifiée et altérée. Quand cette masse est évacuée, la tumeur s'affaisse, se dégorge, ses bords diminuent d'épaisseur, et, en quelques jours, une petite cicatrice déprimée remplace l'ouverture par laquelle le pus s'est écoulé. Il semble quelquefois que deux ou plusieurs clous se trouvent réunis, et alors la tumeur a plus de volume (anthrax bénin), et il se forme un assez grand nombre d'ouvertures sur sa surface ; alors aussi un ou plusieurs bourbillons s'échappent par ces ouvertures, et la quantité de pus qui s'écoule est très-considérable. — Ces tumeurs, qui se déclarent très-ordinairement dans les parties où le chorion est épais : au dos, aux fesses, etc., se voient quelquefois sur toute autre partie des téguments, où elles déterminent des troubles fonctionnels divers en rapport avec les fonctions dont sont chargés les organes voisins ; c'est ainsi qu'aux environs de l'anus, elles gênent la défécation, qu'auprès du sac lacrymal, elles mettent obstacle au cours des larmes. Toujours douloureuses, elles le deviennent d'autant plus que la peau est plus serrée, plus sensible, plus exposée aux frottements ou à l'action des corps étrangers. Les souffrances deviennent excessives alors qu'un filet nerveux se trouve comprimé par la tumeur, etc.

Multiplicité des furoncles.

10844. Très-rarement voit-on apparaître un seul furoncle. Presque toujours il s'en déclare successivement, et quelquefois en même temps, un second, un troisième, un quatrième ou davantage, et cela dans les semaines ou dans les mois qui suivent l'invasion du premier. Ce fait prouve suffisamment qu'en dehors de la lésion locale, il y a quelque état général ou quelque anomémie (n° 5059), peut-être quelque agent toxique inconnu, qui agit pour produire cette chorionite périgraphique (n° 10843). Cependant on ne voit guère survenir d'autre état fébrile que ceux qui sont les conséquences de l'hê-

mite (n° 4081), et celle-ci est en rapport avec l'état du furoncle, devenu très-inflammatoire; seulement il arrive parfois que des angibrômies légères avec gêne dans les évacuations alvines et scorentérasie, accompagnent les accidents locaux dont il s'agit.

Étiologie, pathogénie.

10845. La théorie des causes organiques et du développement des furoncles n'est pas encore bien arrêtée. Longtemps on a pensé qu'un fragment de tissu cellulaire frappé de mort était le point de départ du mal, et constituait le bourbillon. La question était de savoir par quelle circonstance une telle nécrosie locale avait lieu. — On a prétendu que des tractus fibro-celluleux pénétrant dans le derme, étaient comprimés, étranglés à la suite du gonflement phlegmasique de celui-ci, et que leur mort locale en était la conséquence. Cette hypothèse ne s'accorde guère avec le peu d'intensité des premiers accidents du clou. — Il paraît bien plus probable : que, conformément à ce que l'on observe dans un grand nombre d'états pathologiques, il arrive que de la fibrine se trouve déposée par suite d'un état phlegmasique local (secondé par un état général) dans une ou plusieurs aréoles du chorion; que ne s'y organisant pas, cette fibrine y devient un corps étranger, qui cause d'abord une inflammation intense, puis de la suppuration; se convertit en *bourbillon*, et donne ainsi lieu à tous les accidents observés dans le furoncle.

Thérapie locale.

10846. Quelque soit le traitement local employé, malgré la cautérisation de la vésicule première avec l'azotate d'argent, malgré l'application de vésicatoires, et bien que l'on ait recours à des incisions cruciales, à des applications réitérées et nombreuses de sangsues, etc., le furoncle poursuit presque inévitablement ses périodes, du moins tel est le résultat de notre observation personnelle. Nous nous bornons maintenant, dans notre pratique, au traitement local dont voici les bases : 1° protéger, au début, le clou par des plaques de diachylum superposées, chacune d'elles étant perforée au centre de manière à engager le sommet de la tumeur dans l'enfoncement qui en résulte; 2° éviter, de cette façon et de toute autre manière, les frottements et les mouvements douloureux; 3° plus tard, appliquer des cataplasmes et des fomentations émollientes, puis employer les bains, et cela dans l'intention de calmer l'état phlegmasique; 4° évacuer le pus par des incisions, alors que l'on en a bien constaté la formation; 5° favoriser autant que possible la sortie du bour-

billon, en augmentant le diamètre des ouvertures qui doivent lui donner passage; 6° panser ensuite l'ulcération qui en résulte comme on le ferait pour toute autre, etc.

Traitement interne.

10847. Pour établir convenablement le traitement interne approprié à la chorionitopyite dont il s'agit, il faudrait mieux connaître qu'on ne le fait l'état général qui préside au développement et à la réapparition de celle-ci.

10848. On administre ordinairement, dans des cas pareils, des *purgatifs*, et on le fait plutôt dans des vues hypothétiques que sur des faits bien observés. Nous avons vu des furoncles se succéder pendant longtemps sans qu'il y eût le moindre indice ou le plus léger signe plessimétrique d'angibrômie (n° 7567), de choligastrie (n° 7566), ou de scorentérasie; à plusieurs reprises, nous avons administré des purgatifs contre les clous, et nous n'en avons obtenu aucun avantage. La conséquence de tout ceci est que nous employons seulement la médication évacuante contre les états du tube digestif qui l'exigent, et non pas contre la cause inconnue des furoncles. Peut-être des saignées générales seraient-elles utiles; elles conviendraient surtout dans les cas de panhyperémie (n° 3805) et d'hémite (n° 4129) coexistantes. Celle-ci pourrait bien, en effet, jouer un rôle important dans la reproduction d'une telle dermite, dans laquelle de la lymphe plastique paraît se déposer dans les aréoles du chorion. Les bains tièdes continués, les lotions, les boissons aqueuses abondantes, pourraient être utiles ici comme dans les autres phlegmasies cutanées, et dans les toxémies dont les causes sont inconnues. Le traitement des chorionitopyites périgraphiques mérite plus qu'on ne le croirait d'abord d'être médité; car il est arrivé, dans des cas rares sans doute, que les furoncles se sont tellement renouvelés, et sont devenus si volumineux en se reproduisant, qu'ils ont fini par épuiser le malade et par déterminer sa mort. Tel fut, par exemple, le cas du malheureux Rullier, notre collègue à l'Académie, et qui nous donna les premières leçons de physiologie, comme M. Danyau nous enseigna le premier l'ostéologie (1812), M. Rullier succomba à la récidive continuée pendant plusieurs mois d'innombrables clous, ou anthrax, qui se déclarèrent successivement sur les diverses parties du corps.

CHAPITRE X.

UDOSADÉNITES { HYDRORRHÉIQUES. PYOÏQUES.

(Inflammations des glandes de la sueur, ayant pour résultat des vésicules ou des pustules.)

10849. Il est plusieurs états morbides de la peau évidemment phlegmasiques, et dans lesquels il est difficile de ne pas croire que le point de départ des accidents soit une udosadénite, qui aurait d'abord pour conséquence la formation d'un suintement aqueux semblable à la sueur, d'où résulterait la formation de petites vésicules, puis celle de la sérosité purulente ou même de pus (n° 4446). Il est probable que l'éruption de la galloïêmie, ou suette miliaire (n° 4996), n'est autre chose qu'une udosadénie ou une udosadénite; c'est à celle-ci qu'il faut rapporter l'eczéma, l'herpès des modernes, et peut-être aussi leur *echtyma.*

Udosadénite, eczéma simple.

10850. Dans l'*eczéma simple* de Biett et Cazenave, on observe, à la suite d'un fourmillement ou d'un prurit désagréable, *des vésicules très-petites,* nombreuses, agglomérées, transparentes, indolentes et d'un aspect brillant. Plus tard le liquide contenu devient trouble, laiteux; des écailles, de petites squammes, succèdent à de tels symptômes. Cette éruption, qui ne laisse pas au-dessous d'elle le tégument rouge et enflammé, se renouvelle plusieurs fois, de manière à ce que la durée totale du mal excède quelquefois un mois. On voit surtout cette *udosadénite* chez les individus faibles et chez les femmes en couches. Batteman faisait une espèce particulière de l'*eczéma solare* qui se déclarait sous l'influence de l'insolation.

Udosadénite thélodermitique (eczéma rubrum).

10851. Quand les vésicules agglomérées et confluentes, dont il vient d'être parlé, sont accompagnées d'une épichorionite ou d'une thélodermite intense (nos 10753, 10764); alors c'est de l'*eczéma rubrum* de Willan qu'il s'agit, et comme ici l'état phlegmasique est très-marqué, le prurit ou les cuissons très-vives, etc., comme il y a

beaucoup de liquide formé, celui-ci, prenant une nuance lactescente, rompt les vésicules après deux ou trois jours, s'altère par le contact de l'air, semble par son contact enflammer la peau, qui s'excorie, se gerce, se fendille, et offre encore une fois une rougeur des plus intenses. Le liquide dont il s'agit continue à couler sous forme de gouttelettes claires, jaunâtres, lactescentes ou purulentes, et d'une odeur désagréable ; il imprègne le linge qui recouvre la surface malade, et celui-ci se durcit par la dessiccation. — Des udosolithes (croûtes de la sueur) se forment et prennent l'apparence de squammes minces que soulève de nouveau liquide. Si l'on enlève celle-ci, on trouve souvent au-dessous des excoriations plus nombreuses. — Cette desquammation se reproduit, et de nouvelles vésicules se déclarant à l'entour, donnent le caractère périectasique à cette dermite, qui s'étend quelquefois jusque dans les membranes muqueuses voisines et dont les symptômes, s'amendant souvent d'une manière successive, se dissipent en un ou deux mois. — Dans d'autres cas, l'udosadénite dont il s'agit persiste d'une manière chronique. — Quand les vésicules deviennent purulentes, on a donné à l'*eczéma* que nous venons de décrire le nom d'*impétiginodes*, et, pour rendre encore ce sujet plus confus, on a admis aussi un *impétigo eczémateux*.

Eczéma chronique.

10852. L'*état chronique de l'eczéma* a reçu de quelques dermopathologistes les noms de *dartre squammeuse* (*herpès squammosus madidans*). On observe alors des plaques rouges, saignantes, laissant suinter une sérosité abondante. Du reste, quand le mal est ancien, il se propage à divers éléments de la peau ; il ne faut donc pas penser que la dermite chronique dont il vient d'être parlé soit toujours une udosadénite simple, produisant, dans tous les cas, des vésicules initiales. On a surtout beaucoup de peine à saisir la première apparition ou la formation successive de ces vésicules, et ce que l'on voit beaucoup mieux, c'est la sécrétion d'un fluide qui se condense sous forme de croûtes ou udosolithes. En somme, pour qu'il y ait des phlyctènes formées, il faut qu'il y ait un épiderme résistant, et celui-ci est détruit ou très-aminci alors qu'il s'agit de la *dartre squammeuse humide*. — Les rougeurs, les surfaces ulcérées, le degré de limpidité du liquide exhalé, l'apparence et l'étendue des squammes, varient suivant une infinité de circonstances, et comme le mal s'étend souvent au théloderme dénudé, ou comprimé et irrité par les collections séreuses qui se forment, il y a fréquemment d'ex-

essives démangeaisons, et une sensation de chaleur brûlante dont Alibert a tracé une éloquente description. — *Le cuir chevelu, la peau des oreilles, des paupières, des lèvres, de la vulve, de l'anus, des mains, des jambes* (eaux des jambes), etc., sont parfois atteints d'udosadénite chronique, ce qui a fait admettre comme variétés de l'eczéma ces diverses variations de siége.

Udosadénite épichorionitique; herpès.

10853. C'est surtout à l'occasion de l'*herpès* ou dartre que l'on est tombé dans une incroyable logomachie. Les anciens y rangeaient presque toutes les maladies de la peau; Alibert a seulement considéré comme telles certaines affections inflammatoires et vésiculeuses, et, tenant compte des inconvénients attachés à la confusion où l'on est tombé sur les maladies de la peau, voulant spécifier leurs espèces, soit par leurs formes, soit par leurs apparences, cet auteur imposa d'abord le nom de *dartre phlycténoïde*, puis celui d'*olophlyctide*, à l'affection désignée par Willan sous la dénomination d'herpès. Les dermopathologistes modernes ont suivi cette nomenclature, de sorte que pour les anciens et pour tous les médecins qui ne sont pas de l'école de Willan, l'herpès est toute autre chose que l'affection admise par Biett, Cazenave, etc. C'est sur quelques apparences plus ou moins légères, c'est sur un peu plus, un peu moins d'inflammation, sur quelques colorations diverses des croûtes, que l'on a surtout cherché à établir des distinctions fondamentales entre les *eczémas* et les *herpès;* quand on arrive à vouloir décrire séparément les uns et les autres, on voit qu'il est fort difficile de trouver entre ces udosadénites une ligne de démarcation positive, et certes, il y a bien plus loin de l'*eczéma simple* à l'*eczéma rubrum*, que de l'*herpès labialis* ou *præputialis* à plusieurs formes de l'*eczéma*. — L'analogie entre les unes et les autres est si grande, qu'Alibert, encore une fois, a donné à l'*herpès* le nom de *dartre phlycténoïde* ou *eczémateuse*, et que la description de l'*herpès* donnée par les auteurs, et dont voici l'analyse, pourrait à la rigueur se rapporter à l'*eczéma*. Ce sont : de petites vésicules accompagnées d'une rougeur et d'une tuméfaction plus ou moins marquées, d'un prurit ou de cuisson, quelquefois même d'élancement, apparaissant avec ou sans symptômes généraux. Ces vésicules, d'abord fort petites et miliaires, sont ordinairement réunies en groupes dans l'intervalle desquels la peau reste saine. Plus tard, et quelquefois en se réunissant, elles acquièrent une dimension égale ou supérieure au volume d'un pois. Au bout de quelques jours, ces

vésicules contenant un liquide d'abord clair, puis trouble et opaque, s'ouvrent et le laissent échapper ou se dessèchent sans s'ouvrir, et se convertissent en plaques croûteuses et squammeuses jaunâtres, verdâtres ou brunâtres, qui tombent bientôt, et laissent quelquefois après elles des excoriations; plus souvent elles sont remplacées par une simple desquammation furfuracée. La peau reste plus ou moins colorée, puis pâlit, et ne tarde pas à reprendre son état naturel. — Chaque groupe de vésicules a parcouru ses périodes en moins de dix jours; mais les éruptions successives qui s'opèrent peuvent prolonger la maladie jusqu'à vingt ou trente jours. On a admis les espèces suivantes: Herpès: 1° phlycténoïde ; 2° circinnatus ; 3° labialis ; 4° præputialis ; 5° iris (dans lequel existent des anneaux diversement colorés). On y a joint le zona ou zoster, qui nous paraît devoir être considéré comme une névrodermite. Nous ne mentionnerons avec quelque détail que l'*herpès labialis* et l'*herpès præputialis*.

Udosadénite épichorionitique des lèvres et du prépuce.

10854. Pour peu que certaines personnes éprouvent un mouvement fébrile même très-léger, sous l'influence, dit-on, d'une rhinite (n° 5727), du contact de corps excitants ou du froid (ce qui ne nous paraît pas prouvé); par suite encore d'une contagion dont le principe serait puisé dans l'*herpès labialis* d'un autre individu (fait admis au moins par le public), il se déclare aux lèvres un prurit, une cuisson spéciale, et si distincts de toute autre sensation, que ceux qui les ont éprouvés reconnaissent tout d'abord qu'ils vont être atteints de nouveau de l'herpès dont il s'agit. Cette udosadénite mériterait mieux l'adjectif *fébrilis* que celui de *labialis*, puisque parfois on la voit se déclarer sur la joue, près des narines, sur la tempe, ou sur toute autre partie de la face. Presque en même temps se manifestent, soit des rougeurs saillantes surmontées de vésicules, soit tous les accidents attribués aux *herpès* en général. Il se forme ensuite des croûtes au-dessous desquelles existent des excoriations grisâtres, et qui deviennent apparentes alors que l'on fait tomber ces udosolithes par des lotions, des cataplasmes, etc. Un liquide clair, quelquefois trouble et blanchâtre, en découle, renouvelle les concrétions, qui tombent après quelques jours. Nous n'avons pas vu que cette udosadénite récidivât les jours suivants. Elle est sans danger, mais son étude offre de l'intérêt sous le rapport de sa pathogénie; car on se demande quel est le rôle joué par l'état fébrile dans sa production. — D'abord nous avions pensé que l'accélération de la respiration, en activant le courant

'air, desséchait, altérait la salive, le mucus nasal, et pouvait être insi la cause de cette udosadénite ; mais l'apparition de celle-ci, parois observée sur des points de la peau éloignés de la bouche ou des arines, doit faire abandonner cette idée. Il faut donc admettre ici existence de quelque anomémie qui aurait cette éruption pour effet. n ignore, du reste, en quoi consisterait cette altération du sang, ulement il est possible que l'hémite ou plasthydrémie (nº 4059) ait uelque influence sur la production de l'*herpès labialis;* au moins voit-n fréquemment celui-ci se développer dans diverses hêmitorganites, elles que l'hêmitopleurite, l'hêmitopneumonite, etc. Dans cette hyponèse, le dépôt de fibrine dans les udosadènes du pourtour des lèvres, u nez, etc., expliquerait suffisamment le développement du mal.

10855. Deux ou trois taches rouges, bientôt couvertes de cinq six petites vésicules agglomérées, accompagnées d'une vive démangeaison, se développant, soit à la surface interne du prépuce, ù elles s'excorient vers le quatrième ou cinquième jour de leur aparition, soit à sa surface externe où elles forment des croûtes, constituent l'herpès ou udosadénite épichorionitique du prépuce, qu'il aut bien prendre garde de confondre avec des elcosies syphilitiues. Cette affection à l'état chronique est quelquefois, suivant M. Caenave, la cause d'un phymosis spécial en rapport avec une induation du tissu cellulaire. —On a admis aussi un *herpès prævaginalis*, ui est pour la femme ce qu'est l'*herpès præputialis* pour l'homme.

Echtyma (udosadénite pyoïque? liposadénite pyoïque?).

10856. Sous les noms d'echtyma (Willan et ses élèves), de psyracia (Alibert), on a décrit une éruption de vésicules précédée, dans uelques cas, d'un état fébrile général, etc., qui offre en très-grande artie les apparences de celles de l'eczéma et de l'herpès; voici, 'après M. Rayer, leurs principaux caractères : « Dans leur premier tat, on observe des élevures rouges, et une tuméfaction pisiforme u derme, dans un second, il y a formation de vésicules remplies *ar une sérosité purulente* qui soulève l'épiderme. Dans un troisième, t peu de temps après, une matière pseudo-membraneuse est déposée u centre de l'élevure, évidemment perforée; après l'extraction de ette matière et l'enlèvement de l'épiderme, la pustule apparaît sous a forme d'un petit godet entouré d'un bourrelet dur et volumineux, nfin, les jours suivants, le godet s'affaisse en même temps qu'une cicaricule se forme au-dessous d'une croûte, dont le centre est enchâssé ans le point où l'on avait observé la perforation. » Cette affection

peut être chronique. Les variétés admises par Bateman, d'après Willan, sont celles-ci : echtymas; vulgare; infantile; luridum; cachecticum.

10857. C'est pour nous une question fort douteuse que de savoir si l'ecthyma, tel qu'il vient d'être décrit, est une udosadénite ou une lésion des glandules de la graisse, ce qui le rapprocherait davantage d'autres lésions cutanées que de l'eczéma ou de l'herpès. Toutes ces distinctions ne reposent pas sur des observations sévères, et, par exemples, les vésicules du zona, qui ont été considérées comme des herpès, celles de l'herpès fébrile des lèvres, ressemblent infiniment, dans quelques cas, à l'éruption que l'on est convenu d'appeler echtyma. Ce qui nous conduirait à croire que les glandules de la graisse ou des poils contenues dans la peau pourraient être le siége de cette dernière affection c'est leur ressemblance avec la pustule de la petite vérole qui paraît se développer dans ces éléments anatomiques.

Étiologie, pathogénie; traitement.

10858. Les causes des udosadénites (eczéma, herpès), telles que les indiquent les auteurs, ne diffèrent point de celles des dermites en général (n°s 10696, 10742). Celles qui paraissent se rapporter plutôt à certains *herpès* qu'à divers *eczémas*, ont été indiquées dans les paragraphes précédents. On ne sait en rien pourquoi ces mêmes causes déterminent plutôt les affections herpétiques que les maladies dites eczémateuses; et l'on n'a point cité d'agent spécial miasmatique, toxique, etc., qui donnât naissance aux unes de préférence aux autres. Il résulte de là que l'étiologie de ces udosadénites rentre complétement dans celle des dermites en général (n°s 16696, 10742) ; il en est ainsi du traitement (n° 10746). Toutefois, il y a quelques particularités de leur curation qu'il est utile d'indiquer ici.

Traitement de l'herpès labialis.

10859. Dans les udosadénites aiguës et légères (eczema simplex, herpès labialis, etc.), le mal se dissipe spontanément, est peu douloureux, et à peine y a-t-il alors des moyens de traitement à indiquer. Sans doute il serait fort à désirer de faire avorter, dès l'invasion du prurit, (n° 10854), l'éruption de l'*herpès labialis;* en effet, ce petit mal, avec les cicatrices rouges qu'il cause, dure au moins dix à quinze jours, et ne laisse pas que d'être fort désagréable. — Une pratique vulgaire porte à toucher avec un corps très-chaud la vésicule initiale. Probablement l'azotate d'argent aurait plus d'efficacité, et il convient parfaitement lors des petites excoriations des lèvres, surtout lorsqu'elles ont leur siége à la commissure. Ces excoriations

nt souvent fort douloureuses, elles succèdent à l'herpès labialis;
s mouvements de la bouche et le contact incessant de la salive
npêchent, sur les points où leur dessiccation peut s'opérer, la formation de croûtes et de cicatrices. Le taffetas ecthyocollé remplace
antageusement les udosolithes (concrétions de sueurs), alors qu'ils
ennent à tomber. Quand les croûtes sont trop épaisses, persistant
op et recouvrent des parties qui deviennent douloureuses, il faut
amollir ces concrétions par de l'eau, par des cataplasmes, les enver, et cela dans la crainte qu'il ne s'accumule du pus au-dessous.
— L'*herpès præputialis* exige seulement des soins de propreté, des
tions avec l'eau pure, l'application de quelque pommade très-constante sous forme de couche épaisse. Celle-ci est destinée à prévenir le contact de l'air et des vêtements. Le taffetas ichtyocollé présente encore ici de l'utilité.

10860. L'udosadénite épichorionitique ou thélodermitique
n° 10851), l'*eczéma rubrum* des auteurs, exige des moyens de traitement presque analogues à ceux de l'épichorionite (n° 10759) ou de la
hélodermite (n° 10788). Seulement la cure est ici beaucoup plus lente
t beaucoup plus difficile. L'élévation des parties malades au-dessus
u niveau du tronc, et des compresses émollientes dont l'action est
avorisée par une compression médiocre et très-exactement pratiquée, sont les principaux moyens de traitement. *Nous ne les avons
pas vu échouer;* bien au contraire, les cataplasmes de farine de
graines de lin et d'eau de guimauve, soit à cause de la facilité avec
laquelle ces corps deviennent rances, soit parce qu'ils se dessèchent
par places, donnent souvent lieu à une extrême irritation et à l'apparition de nouvelles exsudations ou de vésicules qui se déclarent à
l'entour des parties primitivement malades. *Il faut* dans cette udosaénite, *faire que le liquide formé s'écoule et ne se dessèche pas; on doit
enlever les croûtes, à l'effet de permettre cet écoulement;* sans cela, le
mal persiste et augmente même de gravité. Si l'on a recours aux applications de compresses trempées dans l'eau tiède ou dans quelques
autres liqueurs dites adoucissantes, il faut les tenir toujours humides, car en se desséchant elles deviennent fort dures, permettent la
formation des udosolithes, et le mal s'en aggrave.

10861. Dans l'*eczéma rubrum*, nous avons vu les morsures de
sangsues, placées assez loin de la partie affectée, y causer une nouvelle éruption de vésicules. Le vésicatoire appliqué auprès de cette
udosadénite sur la peau affectée, a souvent aggravé les accidents,

augmenté la phlegmasie des udosadénes, et facilité l'extension de l'épichorionite. De plus, dans les jours qui suivaient son application, nous n'avons pas observé d'amélioration. C'est que, dans les cas précédents, les glandules de la sueur sont enflammés, et que l'action des cantharides semble s'exercer sur ces corps, et les phlogoser davantage. L'azotate d'argent réussit peu dans l'*eczéma*, parce qu'il ne modifie que la surface de la peau, et qu'il n'agit pas sur les glandules de la sueur profondément placées.

10862. La plupart des herpès à marche prompte réclament des soins analogues à ceux qu'exigent les dermites en général (nos 10696, 10742) et les eczémas aigus (no 10859). Parfois les applications avec l'azotate d'argent entravent la marche des accidents qui leur sont propres; et lorsque ces accidents persistent longtemps, les vésicatoires appliqués sur la partie malade réussissent encore mieux.

10863. C'est spécialement contre les udosadénites, lorsque l'état phlegmasique véritable persiste à l'état chronique, qu'il faut insister : sur les applications adoucissantes; sur les soins de propreté; sur l'éloignement des causes mécaniques qui peuvent irriter la peau; sur l'emploi des moyens propres à prévenir le contact de l'air et des vêtements dont le toucher est rude. C'est encore alors que l'action des corps gras déposés en couche épaisse peut être utile, et qu'un régime où l'on n'abuse pas des liqueurs fermentées, mais qui cependant répare les pertes, et maintienne la constitution dans un bon état de nutrition, etc., est particulièrement indiqué.

10864. S'il fallait citer l'innombrable liste des médicaments et des formules empiriques que l'on a prônés dans de tels cas, nous serions forcés d'y consacrer de longues pages. Qu'il nous suffise de dire que les lotions avec les substances alcalines, avec des acides minéraux étendus, avec des baumes ou d'autres corps résineux, avec de l'eau de goudron, que des préparations arsenicales ou iodurées, et surtout que du soufre ou de l'acide sulfhydrique, combiné ou non avec la potasse, ont été souvent prescrits dans des cas pareils. Tous ces moyens ne doivent, en général, être tentés que lorsque la médication rationnelle (nos 10859 et suiv.) a échoué, et celle-ci réussit presque toujours quand elle est employée avec persévérance. Ces considérations, sur les cas où l'on peut avoir recours à la médication empirique, sont encore applicables aux bains d'eaux minérales, alcalines, sulfureuses ou hydrosulfureuses; ces dernières (celles d'Enghien, de Bagnères de Luchon, etc.) sont recommandées, dans des cas pareils,

ur un grand nombre de médecins, ce qui nous conduirait au besoin les prescrire nous-mêmes.

CHAPITRE XI.

POSADÉNITES	simples.	Inflammations des glandes de la graisse et des poils.
ICHADÉNITES	pyoïtiques.	Inflammations de ces mêmes parties, suivies de la formation de pus.

mpetigo, varus et acné ; couperose ; mentagre ; teignes ; porrigo ; favus plique.)

Singulières dénominations des maladies des glandes sébacées et pileuses.

10865. Les médecins qui se montrent les plus favorables aux octrines généralement répandues sur les dermopathies, conviennent ue les expressions qui servent actuellement à dénommer les nombreuses variétés de ces dermies, ne désignent pas le moins du monde que l'on veut leur faire dire. Par exemple, Willan a appelé impétigo (expression qui se rapportait sans doute primitivement à une ffection dont la marche rappelait un *impetus* ou un *choc*) une éruption dont l'apparition était lente L'usage, depuis quelques années, consacré, dit-on, l'application de ce mot donné par ce médecin anais, et tout le monde s'entend sur sa valeur. Rien n'est moins réel ue cette unité d'opinions. Les partisans de la classification d'Alibert nomment l'affection dont il s'agit tout autrement, et les médecins qui n'adoptent ni l'une ni l'autre manière de voir de ces auteurs, ne comprennent guère ce que signifie le mot *impétigo.* Des onsidérations du même genre sont applicables aux expressions : *acné*, dont on s'efforce de rechercher très-inutilement l'étymogie ; 2° *varus* (gâteau de miel), qui forme un genre dont l'*acné* est ne *variété ;* 3° *couperose*, dénomination barbare qui ne peut pas être ieux justifiée que celle de *gutta rosea ;* 4° *mentagre*, qui semblerait, après son étymologie hybride, se rapporter à la *goutte au menton* *hiragre* et *podagre* expriment, en effet, l'idée de *goutte aux mains ou* *ux pieds*). Que signifie en vérité le mot *porrigo*, si analogue à *prurigo*, et celui de *plique*, maladie complexe des auteurs, dont les uns ent l'existence, tandis que les autres lui font jouer en pathologie

un rôle analogue à la *syphilis* ou à la *pellagre?* Espérons qu'enfin on renoncera à toutes ces dénominations bizarres, comme on a généralement renoncé au mot *teigne*, qui naguère encore désignait toutes les maladies du cuir chevelu. (Caffe, *Gazette des Hôpitaux*, nº du 28 octobre 1847.)

10866. Mais ce qu'il faut surtout s'efforcer d'oublier, ce sont les idées et les distinctions subtiles qui consacrent ces locutions étranges. Nous venons de relire les caractères spéciaux assignés par les auteurs à toutes les affections dont il vient d'être fait mention, et nous n'avons rien trouvé qui pût les justifier. Nous n'avons pu saisir entre ces états pathologiques que des nuances très-légères, et parfois tout à fait insignifiantes, nuances qui se rapporteraient aux formes, au nombre, aux dimensions, aux apparences des pustules; à la coloration des croûtes, à la région de la peau affectée, etc.; quant aux causes (à part le favus, qui paraît être dû à un agent spécifique et contagieux), nous avons vu presque toujours le même tableau être répété dans chacune de ces lésions. Le traitement (à part encore le favus, où l'on peut admettre l'emploi de moyens spécifiques, et à part aussi quelques modifications en rapport avec le siége du mal) ne présente pas d'indications fondamentales qui diffèrent dans les diverses lésions dermiques. Donnons en quelques mots, et pour que ceux qui nous liront puissent juger du chaos où la dermopathologie est encore plongée, les caractères assignés par les auteurs aux diverses affections qui forment le titre de ce chapitre; nous verrons après ce qu'il convient d'y substituer.

Caractères principaux attribués par les auteurs aux diverses espèces de maladies pustuleuses de la peau et du cuir chevelu.

10867. L'*impétigo* est caractérisé : « par des taches plus ou moins distinctes, rouges, un peu élevées, qui se recouvrent promptement de pustules, ordinairement assez rapprochées, parfois isolées, ailleurs confondues, s'ouvrant deux ou trois jours après, laissant écouler du pus qui se dessèche en formant une croûte. Celle-ci présente l'aspect du miel ou du suc gommeux de certains arbres (*dartre crustacée flavescente, mélitagre* d'Alibert); au-dessous est une surface rouge. A l'état aigu, le mal peut durer de quinze à vingt-cinq jours. Il est susceptible de passer à l'état chronique, et alors les croûtes sont quelquefois noires (*melitagra nigricans* d'Alibert), etc. Les variétés de l'*impétigo* sont ainsi désignées : *figurata*, *sparsa*, *erysipelatoïdes*, *rodens*, *scabida*.

10868. Dans le *varus* des uns, dans l'*acné* des autres, il s'agit de taches rouges, d'indurations papuleuses, de pustules, d'excroissances d'aspect fongueux, dont le point de départ est, ajoute-t-on, les follicules sébacés et qui ont leur siége au visage, à la poitrine ou aux épaules. On désigne les variétés que l'on en admet par les épithètes suivantes : *sébacés, miliaires, disséminés, couperose* et *mentagre*.

10869. La *teigne* des anciens comprenait à peu près toutes les affections dont le cuir chevelu peut être le siége. Les modernes en admettent plusieurs espèces qu'ils désignent par des mots particuliers. Il y en a, suivant eux, de *fausses*, qui ne sont autres que : — 1° l'*eczéma* (n° 10850), affectant le cuir chevelu, et qui constitue : la *teigne muqueuse*, alors que le produit de la sécrétion reste humide; la *teigne furfuracée*, lorsque ce produit donne lieu à des écailles qui se détachent sous la forme de poussière ; la *teigne amiantacée* d'Alibert, dans laquelle le liquide sécrété agglutine les cheveux, et forme, en les intriquant les uns avec les autres, un assemblage qui ressemble assez grossièrement à l'amianthe ; — 2° l'*impétigo chronique*, ayant son siége dans le tégument qui recouvre le crâne; c'est le *porrigo granulata*, les *galons* des gens du monde. M. Mahon le décrit ainsi : « croûtes tantôt grises, tantôt brunâtres, dont une partie *forme de petits* boutons qui, par leur adhérence à la peau, lui donnent une rugosité sensible au toucher, et dont l'autre partie est composée de petits grains de grosseur inégale, sans configuration régulière, lesquels tiennent à la tige des cheveux *qui en sont hérissés ;* — 3° le *pytirisasis* de la tête, ou *porrigo furfuracea*, qui ne semble être qu'une desquammation de l'épiderme, accompagnée de démangeaison, et qui tient sans doute à quelque altération peu connue de la seconde couche épidermique ou du tissu qui la forme. — Il y a aussi, suivant les dermopathologistes, des *teignes vraies*, qui constituent le *favus;* « maladie *spéciale* du cuir chevelu, généralement propre à l'enfance, probablement contagieuse, paraissant siéger dans les follicules pileux; entraînant souvent l'alopécie, et particulièrement caractérisées par des croûtes sèches, fortement enchâssées dans le tissu de la peau, auquel elles adhèrent intimement; d'une couleur jaune, pâle et sale, offrant une dépression centrale plus ou moins régulière, qui donne au produit croûteux quelque ressemblance avec les alvéoles d'une ruche à miel, d'où le nom de *favus*, ou avec les semences de lupin, d'où le nom de *tinea lupinosa* » (Gibert). Les variétés que l'on en admet sont désignées par les mots , *favus*,

urceolaris, ou *porrigo lupinosa*, *favus vulgaris*; *favus scutiformis*, *porrigo scutulata*.

10870. On a donné le nom de *plique* et de *trichoma* (Alibert) « à une sorte de feutrage des cheveux, qui deviennent en même temps très-sensibles à leurs racines, et qui sont ordinairement imprégnés d'une humeur visqueuse et fétide. La *plique* s'observe surtout en Pologne; de là le nom de *plica polonica*, *lues sarmatica*, etc.

10871. Il est évident que la plupart des lésions qui viennent d'être indiquées ne peuvent être considérées, dans l'état actuel de la science, que comme un état pathologique analogue, sinon identique, occupant le même organe, c'est-à-dire l'élément de la peau qui forme les glandes de la graisse et des poils (liposadènes, trichadènes). Cependant cet état pathologique peut présenter des différences qui tiennent à leur siége, quelquefois à leur cause, ailleurs aux circonstances qui les entretiennent, au traitement employé, ou encore à l'âge, au sexe, à la constitution ou à l'organisation primitive de la peau des individus qui en sont atteints.

Description des inflammations ayant leur siége dans les glandules de la graisse et des poils.

10872. Les *liposadénites* et les *trichadénites* se déclarent par une petite saillie rouge existant sur le pourtour du point où correspondent, soit l'orifice des follicules sébacés, soit le point d'émersion des cheveux, de la barbe, etc. On rencontre même chez la femme (ainsi que le disent les auteurs modernes) un poil follet, ce qui prouve l'extrême analogie existant entre les liposadènes et les trichadènes (1). Cette petite tumeur, qui ordinairement est peu douloureuse, est tout à fait vermeille, et souvent entourée, sur les points du tégument où les vaisseaux sont en général très-développés, d'une dermémie ou d'une épichorionite intense (nos 10753, 10756). C'est ce qui a lieu aux joues et au nez.

(1) Sur certains points des téguments, tels que le nez, la partie des joues qui en est voisine, on trouve, au sommet des liposadènes, une tache noire due au desséchement du corps gras contenu dans la glandule, et aux altérations que l'air et la poussière causent à la portion de ce corps gras engagée dans l'orifice du crypte. Quand on comprime le follicule, on voit l'humeur sébacée s'échapper par l'orifice de la glande sous la forme d'un petit cylindre allongé. Comme la tache noire la surmonte, il semble qu'un ver sort de la partie ainsi comprimée. Un tel état n'est en rien phlegmasique; il résulte d'une simple dilatation des liposadènes, qui en sont le siége, par l'humeur sébacée qui s'y trouve accumulée; ce serait très à tort que l'on comprendrait une telle lésion, qu'Alibert appelait *acné sébacé*, parmi les phlegmasies de la peau.

Liposadènites du nez et des joues chez les femmes, les gens pléthoriques et les ivrognes.

10873. Les femmes, les jeunes filles chez lesquelles la peau de la face se congestionne si facilement par suite des impressions morales, de la panhyperémie, etc., sont surtout celles chez lesquelles on voit se déclarer ce mélange de liposadénite et de dermémie. La même chose a lieu chez les buveurs, et il semble que l'alcool, pris habituellement, exerce une action spéciale sur les pommettes et sur le nez de certains individus, et y cause ainsi l'éruption dont il s'agit (*couperose des auteurs*). Un très-grand nombre des liposadènes du nez et de la face sont souvent compromis à la fois d'une semblable façon, et quand l'état des uns s'améliore, d'autres se manifestent avec le même aspect et produisent les mêmes accidents. Ce mal, qui est très-rebelle, est entretenu surtout par les congestions de la face, par le contact de l'air, par la continuation du mauvais régime; on le voit surtout se reproduire chez les femmes panhyperémiques, lorsque les règles viennent mal, et lorsque leur peau est irritée par des causes quelconques. Cette affection, alors qu'elle est intense, est accompagnée d'une vive chaleur dont le malade se plaint, et que la main appliquée sur le tégument ressent d'une manière manifeste. Un nombre plus ou moins considérable des liposadènes malades suppurant, le pus forme une saillie plus considérable, s'échappe en entraînant avec lui une certaine proportion d'humeur sébacée. Parfois plusieurs de ces petites glandules enflammées réunissent leurs ouvertures, se confondent, et quand le pus est évacué, il reste une excoriation qui laisse après elle une petite cicatrice déprimée. La conséquence de cette affection est, à la longue, la déformation du nez et des joues, qui parfois prennent un hideux aspect.

Liposadènites du front, des tempes, du dos, des paupières, etc.

10874. Sur le front et sur les tempes, points où les cheveux, enduits le plus souvent de corps gras et rances, forment des mèches épaisses, d'où résulte pour la peau sous-jacente une compression habituelle due au chapeau; sur le dos encore, où les vêtements, surtout lorsqu'ils sont de laine, produisent une *irritation* habituelle; on voit se déclarer des élevures rouges du même genre que les précédentes, le plus souvent espacées, et qui, en deux ou trois jours, donnent aussi lieu à la formation d'une petite pustule, d'où sort un liquide purulent donnant lieu par la dessication à une croûte peu épaisse et qui tombe promptement. Sur les personnes hyperémiques

autour des pustules dont il s'agit, se voit un limbe rouge, une épichorionite périgraphique (n° 10694) dont la circonférence s'étend quelquefois jusqu'au contour de la phlegmasie de l'épichorion en rapport avec les autres liposadénites existant dans les régions voisines de la peau. Il arrive parfois que la quantité de matière sébacée et purulente contenue dans les liposadènes ainsi enflammés est si considérable, qu'elle imite presque le *bourbillon* du furoncle, et que l'on serait porté à croire que de telles liposadénites sont en effet des *clous* analogues à ceux dont il a été parlé (n° 10843). C'est même une question de savoir si l'*orgeolet* des paupières (*varus orgéolé* d'Alibert), et que l'on décrit dans les traité de chirurgie, est une liposadénite blépharique (inflammation des glandes de Meibomius), ou une chorionite de la nature de celles dont il a été parlé (n° 10843).

Trichadénite du menton, ou mentagre.

10875. Quand, au lieu d'avoir son siége dans les glandules sébacés simples, ce sont des trichadènes qui viennent à être affectés, alors les phénomènes précédents sont modifiés par la présence des poils, et le mal offre des caractères variables en raison de son siége et de la disposition de ces mêmes poils.

10876. Sur les individus dont la barbe est rude et épaisse, sur ceux qui la coupent mal, trop souvent, très-près, à contre-sens, ou avec des rasoirs qui ne sont pas convenablement affilés; chez les personnes encore qui la savonnent insuffisamment, ou qui se servent de cosmétiques irritants, on voit survenir, sur le menton, sur les lèvres ou les joues, de petites saillies rouges semblables à celles dont il vient d'être parlé (n° 10873), mais avec cette différence que l'on voit à leur centre un poil récemment coupé. Comme on renouvelle la même pratique, l'inflammation continue; la barbe, tiraillée par le rasoir, irrite le fond de la cavité où elle se forme, et les trichadènes correspondants deviennent, en vingt-quatre ou trente-six heures, le siége de petits abcès. Ces pyoïtes font saillie, soulèvent l'épiderme, s'ouvrent et forment des croûtes au-dessous desquelles est une petite excavation qui s'ulcère si le mal persiste. L'épichorion, le théloderme, le chorion d'alentour, participent souvent à la maladie du trichadène, et de là de nombreuses altérations de la peau, survenues lorsque le mal, sous l'influence du renouvellement de l'action de ses causes ou de la réitération des pyoïtes, passe à l'état chronique; telles sont, par exemple, des congestions, des ulcérations, des indurations, des fistules, des

hypertrophies, des atrophies, etc., et une singulière déformation des traits.

Trichadénites des narines, des paupières, du conduit auditif externe, etc.

10877. Il est une affection des narines peu étudiée, et qui cependant offre de l'importance, car elle est fréquemment le point de départ de la thélodermite périectasique (nº 10767) de la tête. Elle présente beaucoup d'analogie avec l'affection dont nous venons de parler. Ce sont des trichadénites produites par les tractions, les sections, les tiraillements des poils, ayant pour siége la partie inférieure de la face interne du nez (nº 5740). Des ulcérations se forment, et sont entretenues : 1º par le contact du mucus; 2º par les pressions que le moucher détermine; 3º par la continuation dans l'action des causes dont il vient d'être parlé; 4º par le pus accumulé sous les croûtes qui ne manquent pas de se produire. Ces ulcérations deviennent les points de départ d'abord d'épichorionites qui persistent fort longtemps, en formant ainsi, soit à l'extrémité du nez, soit au-dessous de lui et à la partie la plus haute de la lèvre supérieure, une tache rouge accompagnée de la tuméfaction des téguments. La plupart des médecins rapportent à une cause dite dartreuse ou même syphilitique une telle lésion, qui est cependant produite par les circonstances mécaniques fort simples dont il vient d'être parlé.

10878. Les follicules sébacés ou ceux des poils occupant le bord libre des paupières, ceux de l'oreille externe, s'enflamment, suppurent, se recouvrent de croûtes comme ceux du nez; la marche du mal y est à peu près la même; il est urgent d'y remédier de bonne heure, car la perte des cils en est souvent la conséquence, et entraîne la phlegmasie habituelle de la conjonctive, une déformation désagréable, ainsi que des accidents graves du côté de l'œil (1). Les trichadènes du conduit auditif s'enflamment aussi quelquefois, entretiennent une otite externe, suppurent, et les produits qui en résultent, déposés dans le canal dont il s'agit, gênent l'entrée de l'air, et donnent lieu à des troubles dans l'audition.

10879. Les inflammations des bulbes des poils qui se trouvent aux environs de l'anus, de la vulve, de l'aisselle, etc., donnent lieu à des symptômes analogues à ceux que produisent les autres tricha-

(1) De petites concrétions sébacées ou liposolithes formées dans ces glandules font parfois saillie du côté de l'œil, et entretiennent une ophthalmite, qui cesse seulement alors que cette petite concrétion est enlevée.

dénites, et de plus à quelques troubles fonctionnels en rapport avec leur siége, et sur lesquels nous ne pensons pas qu'il soit utile de nous étendre. Notons seulement que ces trichadénites peuvent avoir quelquefois pour suites : soit des thélodermites périectasiques (n° 10767) dues au contact des matières fécales et de l'urine avec les ulcérations, suites des petits abcès dont les glandules des poils sont le siége ; soit des ethmopyites développées dans les parties voisines, et qui sont les conséquences de la propagation de la phlegmasie jusque dans les tissus sous-cutanés.

Udosadénites, liposadénites, trichadénites épicéphaliques (teignes, porrigo, favus).

10880. Lorsque le produit sébacé qui, à la naissance, recouvre la tête comme les autres parties du corps, n'est pas soigneusement enlevé, les matières animales déposées entre les cheveux, ou au moins adhérentes à la peau, s'altèrent, se putréfient, se dessèchent, et constituent une croûte mollasse, jaunâtre ou brunâtre, et d'une odeur infecte. C'est là ce qu'on appelle la croûte des enfants (croûte de lait, achor muqueux, porrigo larvalis), qui n'est certainement pas due à une phlegmasie. Au-dessous d'elle, par suite de sa présence, quelquefois sous l'influence de causes inconnues, mais parmi lesquelles il faut surtout compter : le défaut de soins, l'accumulation, sur les téguments épicrâniens, de la matière de la transpiration cutanée, condensée, desséchée et altérée, il se déclare des udosadénites hydrorrhéiques ou même pyoïtiques (eczéma), qui ne diffèrent que par des modifications en rapport avec leur siége des autres inflammations propres aux glandules ou aux vaisseaux sudoraux. Les produits qui s'écoulent des vésicules ainsi formées imprègnent les cheveux, se concrètent sur la peau, et y constituent soit des udosolithes, soit des pyolithes qui, suivant les cas, prennent des apparences variables.

10881. Tantôt des fluides sécrétés très-peu abondants, sortant de vésicules très-ténues, dues soit à des udosadénites (eczéma), soit à des liposadénites (impétigo), se desséchant complétement sur des individus qui transpirent peu de la tête, forment de petites concrétions granuleuses inodores, espacées ou réunies, qui constituent le *porrigo granulata*, la teigne granulée des auteurs, les galons ainsi que le disent les vieilles femmes, etc. Ces croûtes sont très-sèches, se divisent par petits fragments qui, agglomérés, constituent souvent des concrétions épaisses et inégales ; au-dessous la peau est peu enflammée.

10882. Quand, au contraire, les humeurs sécrétées par les udosadènes malades sont en notable proportion, quand la sueur de la

tête est abondante, quand des cheveux épais forment une enveloppe qui empêche l'abord de l'air, et par suite la dessiccation des produits formés, quand il arrive encore qu'un bonnet malpropre met obstacle à cette évaporation, alors les croûtes sont molles, grisâtres, spongieuses, horriblement fétides, et au-dessous d'elles existent des ulcérations, soit des udosadènes, soit des follicules de la graisse ou des poils. C'est alors de la *teigne muqueuse* qu'il s'agit.

10883. Chez quelques individus à cheveux longs, il arrive que le produit sécrété se condense autour des poils à mesure qu'ils s'élèvent au-dessus de la surface tégumentaire, et qu'il les accolle aux cheveux voisins. Comme ceux-ci poussent sans cesse, comme le suc condensé s'accumule en même temps autour du poil, il se forme une masse compacte, composée de fibres longitudinales constituées par des productions pileuses et par des sucs morbides desséchés. C'est à cela qu'est due la ressemblance grossière à l'amiante dont il a été parlé (nº 10869), et qui a fait donner à *cette teigne le nom d'amiantacée.*

10884. Dans les trichadénites de la tête, la sérosité puis le pus formés à l'entour du bulbe pilifère, s'écoulent à sa surface et finissent par s'échapper sur le tégument; il en arrive ici comme pour une dent cariée dans sa racine, autour de laquelle le liquide formé profondément vient à être versé au dehors et au-dessous de la gencive. Le bulbe baigné dans le pus y devient plus ou moins libre, et la chute du poil ne manque guère, à la longue, d'avoir lieu. Alors même, et par suite du travail pathologique, il arrive trop souvent que l'organe pilogénésique est détruit, et que des places plus ou moins étendues du cuir chevelu sont frappées d'alopécie. Ces liquides formés dans les trichadènes malades, étant versés de chaque côté du poil, s'y coagulant, restant plus longtemps fluides au milieu, et formant sans cesse sur les premières concrétions entourant circulairement le poil des couches nouvelles, il en résulte des pyolithes dont la forme est telle qu'au centre existe une dépression, et sur le pourtour une saillie. De là cet aspect alvéolé, et les noms de *favus*, de *tinea lupinosa*, donnés à cette variante de la liposadénite du cuir chevelu. L'épaisseur, l'étendue de ces croûtes varient; il s'en forme quelquefois sur des régions de la face ou des parties du corps autres que le derme épicéphalique, mais couvertes aussi de poils bien fournis (les sourcils); ou rudimentaires (presque toutes les régions de la peau). Au-dessous de ces pyolithes, souvent très-dures, parfois plus molles, et presque toujours très-fétides, existent des ulcérations,

d'abord superficielles, puis profondes; elles sont constituées par le fond des trichadènes plus ou moins détruits, ou par les divers tissus de la peau. Le pus ne pouvant, en effet, se faire suffisamment jour au dehors, érode souvent et largement le couloir des cavités où il s'accumule; aussi, alors que l'on enlève les pyolithes dont il s'agit, trouve-t-on leur surface cutanée baignée de fluide purulent, collectionnée en abcès plus ou moins larges. Très-souvent les ganglions lymphatiques correspondants s'enflamment, se tuméfient, et deviennent le siége d'emphraxies et de pyoïtes entourées de tissus indurés (nos 1170, 1175). De là très-souvent le point de départ de phymies angioleuciques, considérées, par la plupart des médecins, comme *la maladie scrofuleuse*. Souvent la trichadénite épicéphalique envahit une très-grande partie de la tête; fréquemment sa durée est indéfinie, parce que les causes anatomiques qui l'entretiennent (la pousse incessante et la présence des cheveux) ne cessent pas d'avoir lieu.

10885. Quand les trichadénites graves et chroniques de la tête ont longtemps duré, et lorsqu'elles ont déterminé une suppuration continue, dont les produits abondants et putréfiés ont altéré la constitution par les pertes de liquides et par la résorption qui en ont été les conséquences, alors les malades deviennent hypêmiques (n° 3818), sont atteints de pyêmie chronique (n° 8514), de symptômes angibrômiques (n° 7372), et trop souvent aussi de phymies pneumoniques ou entériques. On a rapporté tous ces accidents au *favus, maladie unitaire*, au lieu de les considérer comme des états organopathiques venant se réunir à la trichadénite grave dont il vient d'être parlé.

Rareté de l'état fébrile au début des phlegmasies partielles des glandules des poils ou de la graisse.

10886. Les phlegmasies des liposadènes ou des trichadènes dont il vient d'être parlé, très-généralement ne sont pas précédées d'un état fébrile; aussi occupent-elles des parties circonscrites du tégument. Nous verrons, à l'occasion des dermites de cause toxêmique (dermites varioliques, toxhippiques), que, sous l'influence de certains agents toxiques, un mouvement fébrile précède les éruptions dont les glandules dont il s'agit sont parfois le siége; mais alors ce n'est pas sur une partie isolée du tégument, mais sur la généralité de celui-ci, que les liposadènes ou que les trichadènes s'enflamment.

Étiologie, pathogénie.

10887. A l'occasion de la description des liposadénites ou des trichadénites qui viennent d'être passées en revue, nous avons indi-

ué la plupart des causes qui peuvent leur donner naissance (n°s 10880, 0882, etc.). Ajoutons seulement quelques annotations pratiques à elles qui précèdent.

10888. L'organisation primitive de la peau, sur tel ou tel point u corps, influe infiniment sur l'apparition et sur la manière dont se omportent les dermites qui viennent d'être décrites. Si la peau du ont, du nez, du dos, etc., est sujette aux liposadénites, c'est que s glandules de la graisse y sont nombreuses; si ces dermopathies, yant leur siége au nez ou sur la face, sont accompagnées de rougeurs ves, c'est que les capillaires sanguins y sont nomalement très-dé-eloppés, et qu'ils y sont facilement le siége de congestions; si le men-n est facilement atteint de trichadénite, c'est qu'il est couvert de poils, que leur section par le rasoir y est plus difficile qu'ailleurs, etc.

10889. La disposition de texture des téguments propre à un in-vidu, et transmise par génération (voyez notre Thèse sur les ma-dies héréditaires), est la circonstance qui explique comment il se it que des enfants nés de parents qui portent des liposadénites du ez, des joues, etc., sont souvent atteints de ces mêmes affections. — Toutefois, il faut bien prendre garde de trop rapporter ici à hérédité; par exemple : on voit bien plusieurs membres d'une fa-ille être atteints d'une trichadénite épicéphalique grave, mais c'est en moins par le fait d'une cause héréditaire que par la malpro-eté de cette famille, ou par l'action de l'agent contagieux du favus, i'il en arrive ainsi. — On dit qu'une constitution faible dispose de telles dermites, mais on ne voit pas que les enfants débiles, s de parents aisés, soient plus sujets *aux diverses teignes* que les fants robustes du pauvre, qui fréquemment en sont atteints.

10890. Les moindres frottements habituellement exercés sur rtaines parties du tégument de personnes prédisposées aux liposa-nites par leur organisation, y causent ces dermopathies. — L'ir-tation réitérée du cuir chevelu par des insectes et l'action de se atter, à laquelle les enfants se livrent avec ardeur, donnent lieu ut d'abord à des trichadénites légères suivies de la formation de tites pyoïtes et plus tard, à la suite de l'altération du pus, sur-ennent des accidents plus graves, des ulcérations, la chute des ils, des angioleucites et leurs conséquences, etc. Les croûtes qui forment dans les cheveux, l'altération, la putréfaction des liquides tués au-dessous d'elles, sont, à coup sûr, les causes principales qui tretiennent les trichadénites. Nous reviendrons sur cet important

sujet, alors que nous établirons quelques considérations sur les udosolithes, et sur les pyolithes, etc., dont la peau peut être recouverte.

10891. A part le favus, on ne voit pas que les liposadénites et que les trichadénites précédentes soient susceptibles de se transmettre par contagion; c'est dire que l'on ne connaît pas d'agent toxique et spécifique qui les cause. Quant au favus, il est certain, d'après des faits nombreux cités par les auteurs, d'après quelques autres dont j'ai moi-même été le témoin, et en s'en rapportant encore à des expérimentations répétées, que les enfants affectés de cette trichadénite peuvent communiquer le même mal à d'autres enfants, et même à des adultes. Ceci s'accorderait bien avec l'existence de ce fongus microscopique que M. Gruby a trouvé dans les pyolithes qui recouvrent les parties atteintes de favus. Nous avouons cependant conserver des doutes fort légitimes, non pas sur l'existence du cryptogame dont il s'agit, mais bien sur le rôle qu'on lui a fait jouer dans la production de la trichadénite dont nous parlons. Il est très-supposable, en effet, que ces végétaux parasites se forment dans les concrétions trichadéniques, de la même façon que la moisissure se développe sur les corps organisés tenus dans un lieu obscur et humide; il l'est fort peu, au contraire, que de tels fongus se forment primitivement dans le fond des trichadènes et dans les parties vivantes, où elles donneraient lieu à l'ensemble des accidents qui constituent la dermopathie dite favus.

Thérapie.

10892. S'il fallait énumérer les innombrables recettes, les traitements empiriques qui ont été recommandés contre l'*impétigo*, le *varus* ou l'*acné*, la *mentagre*, le *porrigo*, le *favus*, etc., il n'y aurait aucun moyen de poser les bases, nous ne dirons pas d'un traitement rationnel, mais de considérations utiles et pratiques. Laissons à d'autres le soin de rechercher la valeur thérapique du soufre et des sulfures du mercure, de l'arsenic, des alcalis, de telle ou telle pommade iodurée, alors que l'on place ces substances sur des croûtes desséchées, et contentons-nous de dire qu'en dirigeant le traitement d'après les principes établis dans les considérations précédentes (du nº 10872 au nº 10890), nous avons presque toujours réussi à faire assez promptement dissiper, ou du moins à modifier très-avantageusement la plupart des dermadénites.

10893. Le traitement de toute phlegmasie véritable ou franche des glandules de la peau (nº 10872), celui des épichorionites qui

ennent s'y joindre (nº 10756), exige les mêmes moyens que ceux qui nt applicables aux dermites en général (nºs 10706, 10744), et particurement aux épichorionites (nº 10759) et aux udosadénites (nº 10858). faut seulement modifier l'emploi de ces moyens thérapiques : d'après les causes qui ont agi pour produire le mal ; 2º d'après le ge des parties où il a lieu ; 3º d'après l'organisation des tissus où son siége ; 4º d'après la présence du pus dans les cavités où il se ouve ; 5º d'après la manière dont ce pus peut être évacué, et, sous rapport, on doit surtout avoir égard aux croûtes qui peuvent re- uvrir les pyoïtes qui se forment.

ses du traitement en rapport avec les causes et avec le siége des liposadénites et des trichadénites.

10894. Quant aux causes qui produisent, qui entretiennent le al, et dont nous avons parlé précédemment (nºs 10872 et suiv.), il t presque banal de dire qu'il faut faire cesser leur action. Nous ne ouvons assez insister, par exemple, sur la nécessité d'éviter, autant ue possible, pour les liposadénites de la face, le contact de l'air, ce ue l'on obtient : soit à l'aide de fécules, de corps gras et solides disosés en couche épaisse ; soit de cataplasmes émollients. Les emplâ- es non irritants, le diachylum lui-même, sont moins avantageux ue les applications dont il vient d'être parlé. — Pour les liposa- ènes du front, on s'opposera avec le plus grand soin au contact des eveux et à la compression qu'exerce le chapeau ; — pour ceux u nez, on s'abstiendra d'y porter la main, ou de se servir d'un ouchoir rude, très-mouillé ou desséché. — Quand le mal aura on siége au dos ou sur la poitrine, on se donnera garde de laisser es vêtements de laine frotter ces parties. — S'agit-il de liposadé- ites des joues, chez les femmes ou chez les hommes panhyperêmi- ues ? on remédiera autant que possible à cette panhyperêmie, et on recommandera d'éviter, s'il se peut, l'action de causes mo- ales susceptibles de diriger un afflux de sang vers la tête. — Les eux où beaucoup d'hommes se trouvent réunis, où la température st élevée (les bals, les concerts), favorisent infiniment ces conges- ons, et devront être sévèrement interdits. — Les ivrognes atteints e la même affection devront s'abstenir de liqueurs fermentées.

10895. Le premier soin, dans la mentagre, devra être d'éviter action du rasoir, du savon, et c'est avec des ciseaux très plats qu'il audra s'en débarrasser. Les juifs ont des barbiers qui s'acquittent le cet office d'une manière parfaite. Au reste, avec de l'habitude, le

malade parvient facilement à exécuter convenablement lui-même cette opération. En laissant croître la barbe, pourvu qu'en même temps on enlève avec soin les croûtes qui se forment, on voit souvent la mentagre se guérir.

10896. Dans toute liposadénite suivie de pyoïle et de pyolithes, il faut ramollir les croûtes avec des lotions, des bains, de l'huile, des cataplasmes, et les faire tomber; alors le pus situé au-dessous s'écoule facilement. — Le même précepte est bien plus encore applicable aux trichadénites du menton, de la face, et surtout du cuir chevelu. Il est indispensable, en effet, de faire couper très-près, avec des ciseaux, les cheveux imprégnés de croûtes épaisses qui les agglutinent. — Si l'on veut que ce précepte, *auquel le succès est attaché*, soit convenablement exécuté, il faut charger de cette désagréable opération par un coiffeur intelligent, ou même la pratiquer soi-même; car rien n'est indigne de la profession du médecin alors qu'il s'agit de guérir ou d'être utile. On fait d'abord ramollir les croûtes par des lotions, des bains locaux, des cataplasmes, de l'huile, etc., puis on glisse l'une des branches de ciseaux très-minces sous l'espèce de feutrage formé par la croûte et par les poils; on en coupe ainsi successivement de petites portions, en remontant toujours vers la racine des cheveux. De cette façon, on rend la tête aussi propre que si elle avait été rasée. Comme inévitablement le traitement doit avoir de la durée, il faut, sous peine d'en compromettre les heureux résultats, faire de nouveau pratiquer, tous les quatre ou cinq jours, la section des cheveux; sans cela le mal ne manque pas de se reproduire. Une fois, en effet, que les cheveux ont une certaine longueur, les moindres attouchements exercés sur eux tiraillent leur bulbe, et entretiennent la maladie des trichadènes correspondants. — C'est aux moyens précédents (la chute des croûtes, la section des cheveux, les cataplasmes, les applications aqueuses continuées), moyens si simples dans leur exécution, que nous rapportons principalement les nombreux succès que nous avons obtenus dans la curation d'*impétigos*, de *porrigo*, de *favus épicéphalique;* nous en donnerions des observations détaillées, si nous ne pensions pas que notre affirmation suffise. Nous croyons que les traitements spéciaux que l'on a prônés, dans de tels cas, n'ont agi que parce que ces soins hygiéniques étaient donnés.

10897. Depuis longtemps, on avait constaté l'utilité de la section des cheveux dans les trichadénites épicrâniennes, et l'on a même

lmis autrefois que la meilleure méthode était l'évulsion de ces poils l'aide de la *calotte*. On appelait ainsi une méthode vraiment cruelle l'aide de laquelle une substance emplastique était appliquée sur le ir chevelu. Les cheveux s'y collaient et on les arrachait, ce qui usait d'horribles douleurs (1). Il semble, en vérité, que l'on ait ngtemps pris à tâche de faire que l'exercice de la médecine devînt ssi barbare que repoussant. De cette façon, on guérissait cepen- .nt un assez grand nombre de malades. De cette hideuse méthode, .ii a quelquefois en outre l'inconvénient de détruire les bulbes des ·eveux, et de faire qu'ils ne repoussent plus, nous n'avons conservé ı'une seule pratique : quand il n'y a qu'un espace circonscrit et de ıelques millimètres seulement d'étendue qui soit atteint de tricha- ənite, *quand nous voulons éviter, surtout chez les femmes, de faire uper les cheveux*, nous mettons bien à découvert, en écartant ıux-ci, l'endroit où le mal a son siége; *nous enlevons brusquement aque poil l'un après l'autre, nous cautérisons immédiatement avec ızotate d'argent* les points malades, et, de cette façon, nous réussis- ›ns presque toujours à guérir. Seulement on s'expose ainsi à pro- ıire une alopécie limitée au lieu correspondant aux poils arrachés.

10898. Détruire les parasites du cuir chevelu au moyen des ›ins de propreté, de l'application d'onguent mercuriel, de la sec- on des cheveux, empêcher les enfants de se gratter; telles sont :es précautions indispensables qu'exige la curation de celles des ıichadénites épicéphaliques dans lesquelles ces causes ont pu agir, ›it pour les produire, soit pour les entretenir.

10898. Rappelons aussi qu'à l'occasion de l'étude de la rhinite ı° 5740) et des rhinelcosies (n° 5773), nous avons fait voir que, ans les trichadénites des narines, les soins les plus utiles consis- ıient dans la précaution de ne point irriter les bulbes des poils, de e pas les couper ras à cause des frottements et des pressions que ouvaient exercer l'une sur l'autre les faces correspondantes des pa- ›is nasales, sur lesquelles ces mêmes poils divisés feraient une saillie rès-capable de blesser les parties molles en contact.

10899. Dans la trichadénite blépharique, il est surtout urgent e songer à la conservation des cils, dont la chute est suivie d'oph- ıalmites entretenues par le contact de l'air, et par l'introduction de orps étrangers entre les paupières et le globe de l'œil; pour cela il

(1) Ces douleurs pourraient être évitées au moyen des inspirations d'éther.

faut éviter de tirailler ces poils. On fait liquéfier lentement l'humeur de Meibomius, qui s'agglutine près de la base des cils ; elle tombe alors au moyen de très-légères frictions, et l'on se conduira ensuite comme on le ferait pour les autres trichadénites (nos 10893, 10874, etc.).

10900. Comme on ne connaît en rien la nature de la cause interne d'un grand nombre des liposadénites ou des trichadénites qui viennent d'être étudiées, et comme l'expérience n'a pas fait connaître de moyens spécifiques à opposer à ces lésions, nous n'avons pas à nous en occuper. Seulement, si l'on parvient à découvrir que l'hémite ou que la panhyperémie aient de l'influence sur la production des adénodermites de la face, du tronc, etc., on devrait combattre celles-ci par les moyens convenables (nos 4122, 3801). — Sur les femmes panhyperémiques dont les règles coulent mal, circonstance qui augmente la pléthore sanguine, et les congestions de la face ; chez les hommes qui ont trop de sang, et qui n'en perdent plus lorsque des hémorrhoïdes ont cessé de donner lieu à des évacuations, il est évident que les saignées et que les moyens de ramener ou d'augmenter les flux insuffisants, peuvent être, dans les phlegmasies des liposadènes compliquées d'épichorionites (nos 10756, 10759, 10893, 10894, etc.), d'une grande utilité.

Modifications du traitement des aédnodermites en rapport avec leur siége.

10901. Dans ce qui précède se trouvent des considérations en rapport avec le siége des adénodermites. Ajoutons-y quelques réflexions. — Sur le nez et sur la face, il est souvent difficile d'empêcher les frottements et le contact de l'air ; le diachylum irrite quelquefois les téguments de ces parties ; les applications de graisse épaisse et solide (que plus tard on enlève facilement avec l'huile), la fécule saupoudrée fortement sur ces régions, offrent souvent beaucoup d'utilité. — Pour les adénodermites des narines, les mêmes corps gras ont un extrême avantage. — L'huile enlève bien les croûtes formées par les glandules de Meibomius. — Des cataplasmes de farine de riz et de décoction de graines de lin, disposés en couche épaisse et recouverts de taffetas gommé, appliqués sans interruption, et sans qu'on les laisse jamais se dessécher, sont d'excellents moyens pour calmer la phlegmasie des trichadènes épicéphaliques (porrigo, favus, etc.). Nous ne doutons pas que les cataplasmes d'éponge, que notre ancien élève et excellent ami M. le docteur Blanchet a fait confectionner (1), ne puissent avoir ici une extrême utilité ; seulement

(1) Fabriquées par Benjamin, rue de Bondy, 22.

faut les nettoyer avec soin, les plonger dans l'eau bouillante, à l'effet de détruire les corps putrides qu'ils pourraient contenir; au moyen de ce procédé, leur conservation peut être indéfinie, et il suffit de les tremper dans une liqueur tiède pour qu'ils puissent remplir l'office que l'on désire en obtenir. Si on les plonge fréquemment dans l'eau à la glace, ils remplacent avantageusement les vessies qui contiennent des fragments de celle-ci.

Modifications du traitement d'après les variétés d'organisation des régions de la peau affectées.

10902. Sur les points du tégument affectés d'adénodermites, et qui ont un grand développement de vaisseaux sanguins, tels que le nez, les pommettes, etc., il faut particulièrement insister sur les applications aqueuses et légèrement réfrigérantes. C'est ici que *les lotions avec l'eau à 6 ou 8 + 0 de température, réitérées toutes les demi-heures ou même plus souvent*, ont eu, pour plusieurs dames atteintes de *couperose*, une extrême utilité. La même circonstance d'organisation conduit aussi, dans des cas pareils, à employer des saignées générales, mais éloigne des applications de vésicatoires et même d'azotate d'argent comme méthode substitutive; dans quelques cas de ce genre, en effet, ces moyens ont déterminé, sur le nez et sur la face, une épichorionite et une thélodermite périectasique (n° 10768) assez graves. — On conçoit tous les ménagements qu'exigent les trichadénites des paupières, à cause du voisinage du globe de l'œil. Ici cependant des cautérisations avec l'azotate d'argent, pratiquées après la chute des croûtes (n° 10897), ont souvent de l'utilité. — Nous avons vu combien les trichadénites des narines exigeaient de précautions (n° 5740, 5573); nous croyons enfin en avoir assez dit relativement aux soins spéciaux qu'il fallait donner aux trichadénites épicéphaliques, pour qu'il soit inutile d'y revenir ici.

Il faut évacuer le pus accumulé dans les adénodermes enflammés.

10903. L'évacuation du pus contenu dans les adénodermes est l'un des points principaux du traitement des liposadénites et des trichadénites. S'il arrive qu'on laisse s'accumuler le fluide formé par suite de la phlegmasie dans les cavités glandulaires de la graisse et des poils, il en résulte, d'une part, l'aggravation du mal, et, de l'autre, la destruction des bulbes pilifères. Tout aussitôt donc que, dans les liposadénites de la face ou du tronc, ou que, dans les trichadénites, soit du menton, soit du cuir chevelu, il y a du pus de formé, il faut lui donner issue, enlever les croûtes à mesure qu'elles se forment, et cela à l'effet que cette accumulation ne se renouvelle pas.

On doit chercher à prévenir la formation d'adénodermites nouvelles.

10904. Indépendamment des moyens précédents, il faudrait pouvoir prévenir l'apparition nouvelle de liposadénites ou de trichadénites sur des points autres que ceux vers lesquels on a dirigé le traitement dont il vient d'être parlé; car, pour les adénodermites de la face et du cuir chevelu, on voit fréquemment, et presque toujours, apparaître de nouvelles glandules, alors que l'on a remédié à la phlegmasie de celles qui d'abord ont été affectées; mais on ne connaît, pour obtenir ce résultat, d'autres moyens que ceux qui viennent d'être mentionnés à l'occasion du traitement en rapport, soit avec les causes internes de la phlegmasie des adénodermes, soit avec cette phlegmasie elle-même.

Prétendus spécifiques; utilité des applications d'azotate d'argent et des vésicatoires.

10905. Toutefois, on peut essayer ici, quand le mal récidive sans cesse, quelques-uns de ces innombrables remèdes qui, tels que le soufre, les hydrosulfures, les alcalis et les eaux minérales qui en contiennent, les préparations mercurielles, ont été prônés contre ces affections; on peut tenter encore l'hydrothérapie; mais trop souvent tous ces moyens échouent contre les adénodermites de la face, du nez, du menton, etc., et l'on en est réduit à recourir à une médication substitutive énergique, telle que la cautérisation de chaque pustule pratiquée après l'évacuation du pus, et, autant que possible, dans la profondeur des glandules malades, avec l'azotate d'argent; telle encore que l'application d'un vésicatoire sur les régions du tégument où le mal s'est développé. Rappelons-nous (n° 10861) qu'il faut éviter d'appliquer des épispastiques sur les points du tégument où les vaisseaux sanguins sont très-développés.

Traitement de la trichadénite sarmatique (plique polonaise).

10906. Nous n'avons point eu l'occasion d'observer la trichadénite dite *plique polonaise*; mais puisque le virus que l'on suppose la produire est inconnu, et que l'on ne sait rien sur les agents spéciaux au moyen desquels on pourrait le détruire, il est évident que le traitement des trichadénites du cuir chevelu, tel qu'il a été précédemment exposé, est à peu près, dans l'état actuel de la science, le seul applicable à la curation de cette affection.

Traitement de l'ongle rentré dans les chairs.

10907. Ce serait ici le lieu de parler avec quelque détail des phlegmasies des bulbes des poils qui donnent naissance aux ongles, mais ce sujet est entièrement chirurgical. Toutefois, nous ne pou-

vons nous dispenser de faire mention d'un procédé qui nous a parfaitement réussi pour guérir la dermite causée par la direction vicieuse que prend dans son développement l'ongle du gros orteil (ongle rentré dans les chairs ou incarné). — Comme, dans cette affection, la peau, en recouvrant l'ongle, se trouve nécessairement blessée, coupée par le bord tranchant de celui-ci à mesure qu'il pousse; il en résulte une ulcération de la surface qui lui est contiguë. La pression que le soulier exerce sur le tégument augmente encore le mal. On a généralement recours à l'excision, à l'arrachement, à l'incurvation de cet ongle, et, en général, à des procédés très-douloureux, qui ont moins d'inconvénients depuis que l'on connaît l'éthérisation. En voici un des plus simples, qui ne cause aucune souffrance, et qui a permis aux malades de marcher; nous lui avons dû des succès remarquables : — Plusieurs petites bandelettes de diachylum sont placées, les unes au-dessus des autres, sur la portion de peau qui fait saillie en dedans de l'ongle, que nous nous donnons garde de faire couper. Elles forment par leur superposition une épaisseur de cinq à six millimètres; un autre appareil du même genre est placé sur le côté externe de cet ongle, et le tout est recouvert d'une bandelette, d'un linge fin enduit de diachylum, qui met les parties malades à l'abri du contact de l'air. Alors un petit bandage roulé est appliqué autour du gros orteil, et on le serre avec une certaine force. Il résulte de l'ensemble de ces moyens que la portion du tégument qui faisait saillie vers l'ongle, et était ainsi blessée, se trouve comprimée en sens inverse, portée en dedans, détournée du rebord unguinal saillant qui l'ulcère, et que la pression même du soulier est alors plutôt utile que nuisible. — A ce moyen si simple, et encore une fois si utile, nous joignons des soins de propreté extrême et de fréquentes cautérisations de la surface ulcérée avec l'azotate d'argent. Si nous ne donnons pas d'observations détaillées à l'appui de cet exposé de notre méthode contre l'ongle incarné, c'est dans la crainte de longueurs inutiles, car la publication de ces faits nous conduirait à redire comme narration, précisément ce que nous venons de dire comme exposition didactique

---

CHAPITRE XII.

NÉVRODERMITES

(Inflammation des nerfs de la peau).

Raisons pour traiter seulement ici des névrodermites.

10908. Nous ne ferons qu'énumérer ici les phlegmasies dont peuvent être le siége : les veines, les vaisseaux lymphatiques et le tissu cellulaire, qui font partie des éléments organiques de la peau. Dans les articles précédents (nos 10816, 10818, 10819) et dans d'autres parties de cet ouvrage (nos 3532, 3701), nous avons suffisamment parlé de ces affections. D'ailleurs les abcès de l'ethmoderme rentrent dans le domaine des affections chirurgicales. De plus, quand nous traiterons des dermophymies, nous verrons qu'il existe parfois des dermitopyoïes qui, lentes dans leur marche, rebelles aux moyens médicamenteux, cédant à l'excision de la peau amincie, ont été considérées comme des accidents de scrofules, et pourraient, à la rigueur, trouver place dans ce chapitre. Nous renvoyons à l'étude des dermêmies et de l'épichorionite l'histoire de la dermangioleucite dite *érythéma nodosum* (n° 10818). Nous n'insisterons, dans ce chapitre, que sur des phlegmasies qui nous paraissent affecter le névroderme et en même temps quelques autres éléments de la peau.

ACRODYNIE DES AUTEURS; ÉPIDÉMIE DE PARIS; NÉVRODERMITES CHIROSIQUE ET PODOSIQUE.

10909. Il a régné épidémiquement à Paris, en 1828 et même en 1829, et l'on observe encore, quoique très-rarement, dans les hôpitaux (nous en avons vu en 1846 et 1847 deux exemples), une maladie qui présentait un enchaînement, variable, il est vrai, mais cependant assez constant d'états pathologiques affectant le système nerveux et même le tube digestif.

Symptômes dermitiques.

10910. Dans les cas que nous avons observés, les téguments étaient dès le principe le siége de l'état suivant : une rougeur vive, un peu violacée, analogue à celle que l'on observe à la suite des thélodermites causées par l'application des sinapismes, se déclarait à la plante

du pied, à la paume de la main, et particulièrement sur les points où les papilles sont les plus développées. A l'entour de ces espaces se trouvait une coloration plus intense qui avait le caractère périectasique (n° 10694); mais elle ne s'étendait cependant aux régions voisines du tégument qu'avec une grande lenteur; il fallait des semaines ou même des mois pour que le mal envahît de larges surfaces. Des phlyctènes semblables à celles qui se forment à la suite de l'application de vésicatoires, se déclaraient d'abord sur les parties enflammées; après leur ouverture, un écoulement séro-purulent avait lieu. L'épiderme d'alentour se détachait par suite de la propagation excentrique de la phlegmasie. On a vu même des fragments d'épiderme être enlevés dans toute l'étendue d'un doigt. Tels étaient les caractères dermitiques de ce mal, qui persistait pendant des mois.

Symptômes névritiques.

10911. Les symptômes névropathiques précédaient, dit-on, les accidents cutanés apparents. Dans les cas que nous avons vus, ils les avaient accompagnés ou suivis. Des fourmillements, une sensation de vibration, d'oscillation pénible, des crampes plus ou moins vives, se prononçaient à la paume des mains ou à la plante des pieds. Ils s'élevaient d'abord seulement jusqu'au bord de ces dernières parties ou tout au plus jusqu'à la hauteur des malléoles. Ces sensations pénibles étaient portées, lorsque la phlegmasie était intense, jusqu'à une douleur vive, brûlante, du même genre que celles que produit la thélodermite déterminée par le contact prolongé de la moutarde. Les malades, en portant le pied sur le sol, en touchant ou en saisissant les corps, n'en avaient pas de notions exactes; ils marchaient mal, et laissaient facilement échapper ce qu'ils tenaient dans leurs mains. Les fourmillements, les crampes ne tardaient pas à se propager le long des filets et des troncs nerveux en rapport avec les parties affectées; ainsi les branches du nerf sciatique et ce nerf lui-même et son plexus (pour la névrodermite des pieds), le nerf brachial et le cubital, le plexus brachial (pour celle des mains), étaient le siége de douleurs très-pénibles qui se prolongeaient même jusque vers le rachis. Le mouvement des membres malades finissait par être compromis; le rectum et la vessie étaient même parfois frappés d'anervismie, en un mot, le trouble et la cessation même de l'action nerveuse avaient lieu dans la partie inférieure de la moelle, et quand la névropathie s'étendait plus haut, des accidents promptement mortels survenaient. Tels étaient les phénomènes qui ne permettaient

pas de méconnaître une névropathie dont les points de départ étaient évidemment les papilles et les nerfs de la peau.

Symptômes angibrômiques.

10912. Les symptômes angibrômiques qui existaient au début ou pendant la durée du mal, consistaient en des dérangements de digestion, de l'entérorrhée, des douleurs, etc., et ne présentaient rien de fixe, de constant et de caractéristique.

Étiologie, pathogénie.

10913. La marche de la maladie, les circonstances épidémiques de son apparition, ne permettaient pas de rapporter à une cause locale, agissant sur les pieds ou sur les mains, des accidents aussi extraordinaires. Bien qu'au début on n'observât guère de symptômes du côté de l'appareil circulatoire, il est difficile de ne pas croire ici à l'existence d'un agent toxique et spécial, qui aurait modifié : d'abord le sang, soit au moyen de certains aliments, soit par la respiration d'un air contenant quelques miasmes; puis des parties circonscrites du tégument avec lesquelles ces agents toxiques auraient une sorte d'affinité. Mais on n'a pu parvenir à constater l'existence de cette matière spécifique et délétère. Toutes les recherches faites dans le but de savoir si le pain fait avec des farines putréfiées ou altérées avait causé le mal, ont été vaines. Cette affection, qui se déclara d'abord dans l'hospice Marie-Thérèse, se propagea bientôt ailleurs. Dans la caserne de l'Oursine, sur 700 hommes, il y en eut 560 qui furent atteints d'*acrodynie*. Le pain dont se nourrissaient ces hommes ne différait pas de celui que mangeaient les soldats qui habitaient d'autres casernes, et qui ne furent pas malades, etc. Toutefois nous verrons, lors de l'étude de la pellagre, qui sera faite à l'occasion des toxêmo-dermites (pellagre qui, comme l'a fait remarquer M. le docteur Roussel, présente une grande analogie avec l'acrodynie), que le maïs altéré par un champignon spécial (le verdérame) paraît être la cause déterminante de cette affection. Cette considération conduit à faire croire que le pain de mauvaise qualité, ou mélangé avec des farines de maïs altérées ou de seigle atteint d'ergot, qu'enfin certains aliments pourraient être les agents producteurs de cette singulière épidémie; mais, encore une fois, ce sont là de simples probabilités, appuyées seulement sur des analogies qui pourraient être décevantes.

10914. Un nombre assez considérable de ceux qui furent frappés de cette affection, et qui appartenaient presque exclusivement aux

classes indigentes, mal logées et mal nourries des environs de l'hôtel de ville, succombaient, après un temps plus ou moins long, à la suite des symptômes anervismiques de la partie inférieure de la moelle rachidienne. A la mort on trouva bien quelques lésions anatomiques en rapport avec la *paraplégie* (Bosc, par exemple, vit à la Salpêtrière, en 1829, une vieille femme qui présentait un ramollissement blanc de la moelle), mais comme ces lésions se rapportaient à des symptômes récents, on n'en pouvait rien déduire de positif relativement aux phénomènes observés dans les premiers temps du mal. Alors les seules altérations anatomiques observées existaient à la peau, et elles étaient semblables en apparence à celles qui existent dans la thélodermite (n° 10764). Quand on aurait trouvé des lésions des nerfs intermédiaires, d'une part, aux portions du derme malades, et de l'autre à la moelle, cela fût arrivé peut-être à une période trop avancée du mal pour que l'on pût en inférer quelques conséquences relativement à la pathogénie de l'*acrodynie*. Nous avons vu celle-ci commencer par une thélodermite spéciale (à part l'anomémie supposée préexistante); plus tard seulement les nerfs de la peau, puis des filets et des troncs en rapport avec eux, étaient altérés. Ce fait peut conduire à l'explication de quelques autres phénomènes observables dans la production de diverses névropathies, phénomènes dont plus tard nous aurons à parler.

Thérapie; l'acrodynie ne doit pas être considérée comme une individualité morbide.

10915. On a considéré, comme on l'a fait pour presque toutes les parties de la pathologie, l'acrodynie comme une unité morbide. Sans doute quelque agent toxique produit les symptômes primitifs de cette affection; mais ces symptômes une fois déterminés sont suivis d'accidents variables chez divers individus placés dans des circonstances souvent différentes. Malheureusement on ne connaît ni cet agent, ni les moyens de remédier à ce qu'il peut produire de spécifique; aussi voit-on que les praticiens qui ont observé la névrodermite dont il s'agit avouent ne point avoir pu trouver de traitement spécial qui lui fût applicable.

Bases d'un traitement rationnel.

10916. Les règles pratiques, dans une épidémie pareille, se réduisent à ceci : 1° placer, soit les malades, soit les rassemblements d'hommes parmi lesquels le mal se déclare, dans des conditions d'habitation, d'aération, d'alimentation, etc., différentes de celles où

ils se trouvent alors que le mal se manifeste ; 2° se conduire comme s'il s'agissait d'une toxémie dont la cause est inconnue (n° 4348); 3° traiter la thélodermite acrodynique comme on le ferait pour toute autre thélodermite (nos 10766, 10787) ; 4° essayer l'emploi de quelques stupéfiants, tels que l'opium, le laudanum, etc., à l'effet de combattre l'état névropathique. Peut-être que les vésicatoires localement appliqués, et dont la plaie serait pansée avec l'hydrochlorate de morphine, auraient ici de l'utilité ; 5° combattre les névropathies sciatiques, myéliques, etc., comme cela devrait avoir lieu pour les affections du même genre dues à d'autres causes (voyez, dans le huitième volume, les articles qui auront rapport à ces états organopathiques) ; 6° s'opposer enfin aux angibrômies concomitantes de la façon établie dans d'autres parties de cet ouvrage.

NÉVRODERMITE ; HÊMIZONA. Nomenclature.

10917. Quand on a nommé acrodynie (ce qui signifie douleur des extrémités) la névrodermite épidémique précédente, on a suivi les mêmes principes qui nous ont guidé dans la nomenclature des autres états pathologiques, et cependant ceux qui ont proposé ou adopté cette expression, ne peuvent se décider à dénommer d'après les mêmes errements les diverses lésions anatomiques qui, presque toutes, ont reçu des noms plus ou moins bizarres. C'est qu'entraînés par de vicieuses habitudes, et résistant à la raison quand d'abord ils n'en ont pas écouté la voix, certains hommes aiment mieux n'être jamais logiques dans leurs discours et dans leur conduite que d'adopter des idées dont ils ne sont pas les auteurs. Vous les verrez, se servir sans réflexion aucune des mots *zona, zoster* (ceinture) pour désigner une dermopathie dont le caractère principal est de ne jamais former *une zone* autour du corps ; mais bien au contraire d'être constitué par une éruption qui occupe exactement ou presque exactement une surface allongée du tégument, qui s'arrête, en avant et en arrière, à la ligne médiane sans se propager par delà. Si c'était donc sur des apparences que l'on dût se fonder en nomenclature dermopathologique, il faudrait appeler un tel état *hêmizona* ou *hêmizoster.*

10918. Quoi qu'il en soit, que l'on nomme l'éruption dont il s'agit : *ignis sacer*, *feu saint Antoine,* érysipèle pustuleux ou autrement, ses caractères, sa marche, les névropathies dont il est accompagné, ne permettent pas de le considérer, ainsi que l'on fait Alibert, Willan, Biett, comme un herpès, comme un eczéma, comme un ec-

hyma simples ; encore moins est-il un érysipèle. Il n'est même pas vrai de dire qu'il soit toujours vésiculeux; car maintes fois nous avons vu, sur le lieu qu'il occupait, des boutons rouges bientôt suivis, il est vrai, d'une phlyctène de peu d'étendue ; mais qui, le lendemain, contenaient du pus, étaient déprimés au centre, et présentaient alors tant de ressemblance avec les pustules varioliques, que si n'eût été le siége circonscrit et la disposition demi-circulaire du mal, on aurait pu croire qu'il s'agissait en effet de la petite-vérole. L'histoire de l'hémizona telle que nous allons la tracer, soit d'après ce que nous avons vu nous-même, soit d'après ce qu'en disent les auteurs, légitimera, nous l'espérons, aux yeux du lecteur, l'opinion que nous émettons : qu'il se compose de deux éléments organopathiques : 1° d'une névrodermite et souvent d'une névralgie intercostale ; 2° ordinairement d'une udosadénite, et peut-être d'une liposadénite développées sur les points de la peau qui correspondent aux filets terminaux des nerfs affectés.

Symptomatologie.

10920. Le plus ordinairement, bien que l'on ait dit le contraire, la névrodermite ou la névradénodermite *hemizona*, se déclare sans être précédée d'accidents angibrômiques (n° 7372). Quand il en arrive autrement, il semble qu'il y ait plutôt une coïncidence entre deux états pathologiques qu'une relation entre ceux-ci de cause à effet. Parfois, au moment où des individus (plus souvent des hommes que des femmes) semblent jouir de la meilleure santé, ils se plaignent d'éprouver une douleur vive, brûlante, lancinante, vers quelque point du corps. La sensation qu'ils éprouvent ne leur paraît pas seulement être superficielle ; mais s'étendre à des parties profondes. Cela est si vrai qu'il est arrivé à un praticien habile de croire, en se fondant sur les plaintes du malade et sur quelques autres symptômes, à l'existence d'une affection des viscères, tandis que l'inspection lui fit bientôt voir une éruption d'hémizona qui constituait tout le mal. Ce médecin eut la rare bonne foi de publier sa méprise, et cet exemple de loyauté devrait être imité. — En général, le malade, guidé par la sensation qu'il éprouve, s'aperçoit qu'il porte, sur les points de la peau où la douleur se fait sentir, des taches d'un rouge vermeil, saillantes et surmontées de vésicules, tantôt semblables à celles de l'herpès, tantôt plates ou présentant même à leur centre, lorsqu'elles ont pris tout leur développement, une dépression et un point noirâtre qui leur donne de la ressemblance avec les boutons de la va-

riole ou avec ceux que produit l'application du tartrate antimonié de potasse. L'étendue de ces vésicules ou de ces pustules varie de deux ou trois millimètres à un centimètre. Elles ne sont pas toutes, sur le même malade, d'une dimension égale; parfois plusieurs d'entre elles se réunissent en une seule. On les voit se grouper en plaques séparées d'autres plaques analogues, mais de dimensions variées. Entre les unes et les autres, et à part le cercle thélodermitique (n° 10764) qui entoure chacune d'elles, la peau est en général blanche, intacte en apparence, mais souvent douloureuse, même au toucher.

10921. Pendant les trois ou quatre premiers jours de leur apparition, les boutons de l'hêmizona s'élargissent, s'étendent, et les douleurs qu'ils causent augmentent au lieu de diminuer. Une sérosité purulente ou même du pus se forme dans chacun d'eux; les jours suivants la dessication s'en opère, et cela tantôt très-promptement, tantôt d'une manière lente; des udosolithes ou des pyolithes (croûtes de sueur ou de pus) y succèdent. Elles sont grisâtres, jaunâtres ou noirâtres, et constituent souvent des squammes épaisses. Au-dessous est, le plus souvent, une cicatrice rouge et quelquefois une ulcération. La surface occupée par l'éruption reste très-fréquemment douloureuse, et quelquefois la souffrance y est excessive. Elle se manifeste encore, et lorsque toute trace de dermite est dissipée, par des fourmillements, des élancements parfois intolérables, qui se prolongent toujours dans la direction des nerfs qui se rendent à la partie affectée. Parfois cependant tout cesse avec les phénomènes de l'éruption, dont la durée en général varie de dix à vingt jours; mais qui, d'après le témoignage de divers praticiens, peut persister ou du moins se renouveler *à l'état phlegmasique* pendant plusieurs mois. Nous avouons n'avoir jamais rien vu de semblable.

Siége, formes de l'hêmizona.

10922. Le siége qu'occupe la névrodermite hêmizona mérite une attention toute particulière. Il a le plus ordinairement lieu (on a dit : dix-neuf fois sur vingt, ce qui, d'après nos observations, est infiniment exagéré) à droite. Quoi qu'il en soit, c'est toujours sur l'une des moitiés du corps, de la tête ou des membres, que l'éruption hêmizonique se manifeste. Elle ne s'arrête pas cependant aussi nettement à la ligne médiane qu'on l'a prétendu, car plusieurs fois nous avons vu quelques boutons se prononcer du côté de cette ligne opposé à celui où le mal existait; mais c'était tout au plus à un cen-

mètre ou deux centimètres que cela arrivait. Il est probable qu'un l fait était en rapport avec la disposition de quelques filets nerveux ui s'étendaient par delà les points où les deux moitiés du corps nt unies. Un auteur allemand affirme avoir vu le mal occuper à la is les deux côtés du tronc. Notre ancien élève et notre ami, M. le octeur Mailliot, a vu un fait semblable. On ne voit pas pourquoi ne se manifesterait pas à gauche une affection qui aurait en même mps lieu à droite.

10923. Dans l'une ou l'autre des moitiés du corps, la névro- ermite occupe principalement l'un des côtés de la poitrine ou es hypochondres. Elle s'étend en général obliquement de haut en as, depuis un point voisin du rachis, et par conséquent dans le os, jusqu'à une région plus ou moins rapprochée de l'épigastre, n un mot, *dans la direction des nerfs intercostaux.* On la voit ncore fréquemment au niveau des lombes, de la hanche, des paules. Nous l'avons observée : à une oreille, au cou, sur l'un des ôtés de la face, et, choses rares, du tégument épicrânien et de la erge. Parfois elle occupe l'un de membres thoraciques ou pelviens, ais alors on rencontre aussi quelques plaques sur les régions du onc voisines de ces parties.

10924. Presque jamais la demi-zone de cette éruption n'est con- nue ; ce sont plutôt des plaques irrégulières qui, en petit ou en grand ombre, et ayant une dimension variable, sont espacées, situées à ne certaine distance les unes des autres, et sont séparées par des spaces dont la forme n'a rien de fixe. On a dit encore avoir vu deux êmizona situés l'un au-dessus de l'autre.

Synorganopathies.

10925. A moins d'anomêmies coexistantes, à part les cas où la hlegmasie locale est assez intense pour donner lieu à l'hêmite, on e voit pas dans le zona d'état fébrile. Les accidents qui parfois sont lors observés du côté du tube digestif ou des autres organes ne araissent pas liés au mal, et doivent être considérés comme de sim- les coïncidences.

Névropathies consécutives à l'hêmizona.

10926. La névrodermite hêmizona se termine souvent par la uérison la plus parfaite ; mais parfois, comme nous l'avons vu, il este après elle une névrodermalgie très-vive, ou même des névral- ies intercostales rebelles sur les points où le mal existait. On a cité es cas dans lesquels ces affections avaient persisté pendant six

mois et un an. Une femme de quarante à quarante-cinq ans, à laquelle nous avons donné des soins, en souffrait infiniment depuis près de trois ans, alors que nous l'avons perdue de vue.

Diagnose, étiologie, pathogénie.

10927. La diagnose de cette affection sera établie par la comparaison que l'on pourra faire entre le tableau précédent et celui des dermadénites dont nous avons traité (n[os] 10850, 10872). Quant aux causes de l'hêmizona, elles sont absolument inconnues. Laissons Alibert raconter un fabliau relatif à certaine cause morale qui, suivant lui, produisit cette affection, ou encore l'historiette de cette *crise* d'une maladie grave qui fut jugée par une éruption de zoster! Cela était bon à dire du temps d'Alibert, mais ne serait pas de mise maintenant. Peu importe que les hommes à peau délicate soient plus exposés à la névrodermite hêmizona que les femmes dont le tégument est plus fin encore, ou que les vieillards en soient plus souvent atteints que les enfants, chez lesquels Billard n'a pas observé cette dermite à l'hôpital qui leur est consacré, etc., tout cela n'est pas pratique. Ce qui le serait davantage serait de trouver dans l'alimentation, dans la manière de vivre, dans quelque virus ou dans quelques miasmes, les agents producteurs de l'hêmizona, qui, assure-t-on, n'est pas contagieux. L'analogie qui existe entre ce mal, d'une part, et la pellagre, l'ergotisme et l'acrodynie, de l'autre, porterait à rechercher s'il n'y a pas dans l'alimentation quelque circonstance qui le produise. Jusqu'à présent on n'a rien découvert de semblable.

10928. La présence et la nature des douleurs qui ont lieu dans cette affection, la manière dont elles se trouvent limitées exactement à une moitié du corps ; la succession des névralgies à la lésion cutanée, légitiment, du reste, l'opinion précédemment émise (n° 10918) qu'il s'agit ici, au moins en partie, d'une névrodermite. L'apparence, la marche de l'éruption, prouvent assez, suivant nous, qu'une dermadénite (n° 10872), accompagnée peut-être d'une thélodermite entourant les boutons hêmizoniques, constituent ce qu'il y a de dermitique dans l'hêmizona, dont l'histoire peut avoir de l'intérêt relativement à la pathogénie des névropathies.

Thérapie : cautérisation avec l'azotate d'argent ; vésicatoires, etc.

10929. D'après tout ce qui précède, le traitement de l'hêmizona doit se composer, d'une part, de celui des dermites (n° 10745) et des adénodermites (n° 10892), et de l'autre, des moyens curatifs applicables aux névralgies, dont nous traiterons avec soin dans notre hui-

ne volume, Nous nous bornerons à dire ici que la méthode ectro-
ie (Serres), que la cautérisation des pustules avec l'azotate d'ar-
it nous a parfaitement réussi ; que les douleurs momentanées
sées par elle ne sont rien comparativement à celles auxquelles
ose le développement régulier de l'hêmizona; que c'est là de ces
où l'expectation a des résultats déplorables, et que nous n'hési-
s pas à y avoir recours dès que le mal commence. Peut-être ce-
idant pourrait-elle être remplacée avec avantage par les vésica-
res appliqués sur le lieu malade, et qui permettraient d'employer
itre la névralgie, si cela devenait nécessaire, des applications
ıydrochlorate de morphine faites comme il sera dit à l'occasion
; névralgies.

CHAPITRE XIII.

DERMELCOSIES.

(Ulcérations de la peau.)

UDOSO	Lithes ; concrétions	de sueur.
LIPOSO		de graisse.
PYO		de pus.
ÉPIDERMO		d'épiderme.

10930. Avant de parler de diverses dermites dont la cause pro-
ıctrice est l'action de quelque poison ou de virus spéciaux portés
rectement sur la peau (toxidermites), ou d'agents analogues, mais
ıi ne modifient le tégument que par la médiation d'une toxêmie
°4312, 5053) (dermites étiotoxêmiques), établissons quelques con-
lérations pratiques sur diverses *dermies* qui, suites fréquentes des
rmites, les compliquent souvent, parfois leur succèdent, et sans la
nnaissance desquelles il serait difficile de bien comprendre plu-
ɜurs points de la pathologie cutanée.

DESCRIPTION SUCCINCTE DES ULCÉRATIONS DE LA PEAU.

10931. Toutes les fois que l'épiderme est soulevé par une cause
ıelconque, lorsque l'épichorion est dénudé, il en résulte, soit la
rmation d'un épiderme nouveau et une guérison immédiate; soit
ıe elcosie dont la profondeur varie. Toute phlegmasie ayant son
ége dans le thélodermc (n° 10658), dans le chorion (n° 10658),

dans les adénodermes (n° 10662), etc., est suivie, alors qu'elle a du la durée, d'une sécrétion plus abondante que de coutume, d'accumulation de sérosité ou de pus, et au-dessous existent fréquemment des ulcérations dont la profondeur et dont l'étendue sont subordonnées à une infinité de circonstances. — Tantôt, comme à la suite de l'épichorionite (n° 10755) ou de la thélodermite (n° 10764), ces elcosies sont tout à fait superficielles, d'une étendue et d'une forme indéterminées. Quand une cause physique (la chaleur, le refroidissement), ou chimique (la moutarde, la cantharide, etc.), ont produit les accidents dont il s'agit, l'étendue et la limitation de l'ulcération correspondent à l'espace sur lequel ces modificateurs ont été portés. En dehors de ces circonstances, on trouve à ces ulcérations toutes les apparences possibles; mais, en général, leurs formes correspondent à celles qu'ont offertes les phlyctènes formées à la surface des parties enflammées. Dans les udosadénites (eczéma, etc.), si souvent compliquées de thélodermite (n° 10764), non-seulement les ulcérations sont superficielles, comme dans les cas précédents; mais encore elles se propagent jusque dans le fond des udosadènes malades, et cette circonstance contribue infiniment à rendre le mal plus rebelle. — Il en arrive évidemment ainsi pour les liposadénites et pour les trichadénites simples, et le fait est si vrai, que si l'on vient à comprimer les ulcérations qui suivent parfois de telles affections (acné, varus, mentagre, porrigo, favus, etc.), on voit souvent sortir des glandules dont il s'agit de véritable pus. — A la chorionite dite furoncle succède souvent une cavité dont les parois sont un véritable ulcère à ouverture étroite. Cette elcosie se guérit en général spontanément et promptement, mais dans quelques cas, et lorsque plusieurs chorionites se sont réunies, et ont constitué une seule tumeur (anthrax), l'ulcération est loin de se terminer aussi facilement. — Des considérations du même genre sont applicables aux parois des ethmopyites hypodermiques, nous verrons, à l'occasion des dermophymies, que parfois des ulcérations à ouvertures étroites, qui demeurent fistuleuses, sont recouvertes d'une peau amincie, et ont une dimension vraiment considérable.

Aspect du fond des dermelcosies.

10932. Les dermelcosies dont nous venons de parler, et qui sont les suites de diverses phlegmasies, varient d'apparence. Souvent leur fond est d'abord grisâtre et recouvert de couches pseudoméningiennes sur lesquelles se dessinent quelquefois, lorsqu'elles

nt superficielles, des papules rouges et saillantes. A l'entour d'ul-rations superficielles, existe fréquemment aussi, dans les premiers mps, et lorsqu'il y a plutôt tendance à la continuation ou à l'aug-entation du mal qu'à la guérison, un limbe d'une teinte vermeille rapport avec une épichorionite ou avec une thélodermite légères. us tard, la dermelcosie devient rosée, et le limbe rouge se déco-re en même temps que la membrane pyogénique se forme; à lle-ci succède enfin la cicatrice, ainsi qu'il en arrive pour les plaies les ulcères en général (voyez les traités de chirurgie).

10933. Nous verrons, à l'occasion des syphilides, des carcinies, s nécrosies dermiques, etc., qu'il est d'autres dermelcosies dont spect diffère de ceux qui viennent d'être signalés.

Végétations fongueuses des ulcérations.

10934. Il arrive parfois que le fond des dermelcosies simples vient le siége d'un développement considérable de bourgeons arnus, qui végètent en quelque sorte, font une saillie de plusieurs illimètres et même de près d'un centimètre, et n'en forment pas oins du pus qui les recouvre en couche plus ou moins épaisse.

Perforations du fond des ulcérations cutanées.

10935. Plus souvent ces ulcérations, assez profondes et conte-nt des fluides pyoïques, (qui, par les raisons que nous allons dire, s'écoulent pas facilement), deviennent creuses, et les tissus élé-entaires du tégument sont alors successivement détruits de dehors dedans. Il arrive exactement là ce que l'on observe pour les iléo-ilosies (maladies des plaques de l'iléon) : l'ethmoderme hypoder-ique finit par être intéressé et perforé à la suite de l'ulcération du gument, comme le péritoine entérique se trouve à la fin percé ns l'iléonelcosie (n° 7978). De la même façon qu'il résulte de cette rnière affection une hyperpéritonite, de la même manière aussi rviennent, dans le premier cas, des ethmopyoïtes hypodermiques us ou moins étendues. C'est particulièrement dans l'adénodermite riolique (inflammation des glandules de la peau de cause vario-use) qu'il en arrive parfois ainsi. Un tel fait explique la fréquence s abcès hypodermiques à la suite de la *variole*, surtout alors que s ulcérations qui suivent les pustules ne sont pas bien soignées.

Aspect des bords des dermelcosies.

10936. Alors qu'il s'agit seulement d'excoriations de l'épicho-on et du théloderme, les bords des dermelcosies sont à peine sail-nts; mais quand elles affectent les adénodermes, le chorion ou le

tissu cellulaire, il arrive que ces bords sont saillants et coupés à pic. Ce n'est qu'à la longue qu'ils se dégorgent, et qu'ils deviennent à peu près de niveau avec le fond de l'ulcération. — Quand il s'agit d'elcosies des adénodermes, alors les ulcérations, disposées en forme de petit godet contenant du pus, et ses bords élevés et circulairement disposés, sont formés par les parois des follicules malades. Parfois plusieurs de ces petites ulcérations se réunissent d'une façon irrégulière, de manière à former une elcosie plus ou moins étendue, et dont la configuration, inégalement découpée, varie extrêmement.

État des parties qui entourent les dermelcosies; fluides qu'elles sécrètent.

10937. Nous verrons, lors de l'étude des dermopathies qui nous restent à passer en revue, que la base sur laquelle reposent les ulcérations de la peau, que le derme ou l'ethmose qui les entourent, sont souvent indurés, hétérotrophiés, hypertrophiés, qu'ils sont même parfois atteints d'une transformation carcinique; mais ce sont là des complications d'états pathologiques, et non pas des lésions simples.

Sécrétions qui ont lieu à la surface des dermelcosies.

10938. Les dermelcosies sont le siége, le plus souvent, de la sécrétion purulente, ailleurs de la formation d'une sérosité contenant de la lymphe plastique, des globules purulents ou sanguins; dans d'autres cas enfin de la formation de divers virus, etc.

CROUTES OU LITHES DERMIQUES.

10939. Des concrétions de diverses sortes se forment souvent sur la peau (n°s 10882, 10890, etc.). Leur étude en général, ainsi que celle des dermelcosies, est tout à fait pratique. On ne comprend pas le peu d'attention que les auteurs y ont porté.

10940. Tout liquide formé dans le corps de l'homme contient en dissolution des substances animales et des sels; il en résulte que chacun d'eux, alors qu'il perd peu à peu l'eau qu'il contient, est susceptible de former une *lithe* ou concrétion. C'est ce que nous avons vu se faire pour : le sang (*hémoplasties* (n° 1844)); la sérosité (*hydroplasties*); le mucus (*blenplasties*) et *blenolithes* (n° 5772)); la salive (*sialolithes* (n° 7571)); la bile (*chololithes* (n° 8430)); l'urine (*urolithes* (n° 9741); le pus (*pyolithes* (n° 433)); la matière tuberculeuse (*phymolithes* (n° 438)), etc. Or, les liquides variés formés par les divers éléments de la peau peuvent aussi donner lieu à des *lithes*, qui ont ici reçu le nom de *croûtes*, et qui peuvent être par conséquent constituées par les matériaux solides qui entrent dans la composition : de la sueur (*udosolithes*); de la graisse (*liposolithes*); de la matière

olorante (*chromolithes*) ; de la matière épidermique (*épidermolithes*) ; es poils (*tricholithes*) ; des ongles (*onygolithes*) ; du sang (*hémolithes*) ; u pus (*pyolithes*), etc.

Udosolithes ou concrétions formées par la sueur.

10941. Les udosolithes se forment quelquefois lorsque la peau st intacte, c'est ce qui a lieu lorsque la sueur mélangée de poussière rme, à la surface des téguments, une couche plus ou moins épaisse ui a reçu le nom de crasse ; celle-ci s'accumule surtout entre les rteils, sur le cuir chevelu, et partout où le défaut de soins et de lages ne l'enlève pas habituellement. Ces udosolithes se putréfient pidement, surtout comme il en arrive pour les pieds, pour le derme icrânien, pour les téguments voisins des parties génitales. Leur pticité doit être tenue en ligne de compte dans la gravité que prèntent les plaies et les ulcères des parties qui viennent d'être menonnées, plaies ou ulcères si fréquemment suivis de phlébites ou angioleucites ; de là une nécessité absolue de faire un fréquent sage des bains et des lavages.

10942. Cette accumulation d'udosolithes sur le tégument épirânien des petits enfants constitue la *croûte de la tête*, qu'un inoyable préjugé fait considérer comme une *dépuration utile*, et fait ouvent conserver en dépit du bon sens et des principes les plus mples de l'hygiène.

10943. C'est encore en partie à des concrétions formées par les atériaux solides de la sueur, et en partie à des substances graiuses sécrétées par les liposadènes qu'il faut rapporter : 1° *cet enuit épais et gras qui recouvre la peau de l'enfant qui vient de naître;* les accumulations de matières blanches, sébacées et fétides qui font entre le prépuce et le gland, entre les parties saillantes de la ulve ; 3° la formation de ces masses adipocireuses, qui ont lieu urfois dans les liposadènes du nez, du cuir chevelu, etc., et qui y onstituent des *tannes*, des *loupes graisseuses*. On parvient quelquefois évacuer ces matières sébacées par la petite ouverture des glandules u'elles distendent, et, dans d'autres cas, on est dans la nécessité enlever le petit kyste formé par ces liposadènes ectasiés.

Lithes ou croûtes formées dans diverses dermies.

10944. C'est surtout lorsque la peau est dénudée, excoriée, ulérée, etc., que les sucs qui s'écoulent des surfaces malades se solifient, et donnent lieu à la formation des lithes dermiques ou croûtes. — Celles qui sont constituées par la sérosité qui s'écoule de l'épi-

chorion, du théloderme ou des udosadènes, sont en général grisâtres, assez dures, disposées en squammes plus ou moins épaisses (nos 10831, 10853, 10921, etc.); celles qui sont formées par les liposadènes et les trichadènes sont plus jaunâtres, et deviennent brunâtres, noirâtres en se desséchant. Elles sont composées de grumeaux juxta-posés, qui forment par leur réunion des masses solides. — Lorsque du pus desséché les forme, elles ont un aspect brun-jaunâtre ou noirâtre très-prononcé. Souvent elles acquièrent une grande épaisseur. — Quand du sang s'y trouve mêlé, leur couleur est extrêmement foncée; mais, quelle que soit leur composition, elles acquièrent à la longue, et par suite de leur contact avec l'air et de leur complète dessication, une teinte brune.

10945. Quand il y a coexistence de croûtes développées sur la peau et de formation de sérosité, de pus, etc., dans les parties voisines du tégument, alors elles sont ramollies, liquéfiées sur certains points, et plus solides sur d'autres. — C'est alors qu'elles se putréfient avec une extrême facilité, et qu'elles ont une odeur infecte. Quand, au-dessous d'une croûte déjà formée et desséchée, de la sérosité, du pus, etc., se déposent, les croûtes, devenues corps solides, ne livrent en rien passage à ces liquides. Ceux-ci s'accumulent de façon à soulever ces lithes, qui augmentent de plus en plus d'épaisseur à cause de la solidification des couches de ces fluides, qui sont les plus extérieurement placées. Alors la partie où ces accidents ont lieu devient douloureuse, et à l'entour de la croûte soulevée les téguments s'enflamment. Les pyoïes qui sont les conséquences de tout ceci deviennent de plus en plus profondes, et détruisent, comme nous l'avons vu, les tissus sous-jacents (n° 10884). Quand la croûte tombe, laissant au-dessous des surfaces ulcérées parfois profondes, ailleurs fongueuses, de nouveau pus ou de la sérosité nouvelle se forment; ces fluides se dessèchent encore, et des concrétions semblables aux premières ne manquent pas alors de se reproduire.

10946. Les formes des lithes dont il vient d'être fait mention varient d'après une multitude de circonstances; quand elles se forment sur des surfaces étendues, alors elles sont disposées en squammes plus ou moins minces, c'est ce qui arrive pour les excoriations qui suivent les épichorionites; quand au contraire elles sont les résultats de sucs formés dans des glandules (udosadènes, liposadènes, etc.), alors il arrive qu'elles sont exclusivement sécrétées et

versées par des cavités tubulées, et alors elles affectent une forme plus ou moins circulaire. Si le centre de la croûte reste humide et perméable, alors il y a une dépression au sommet, et de chaque côté de nouveau liquide s'écoule et se dessèche, et forme une saillie arrondie à l'entour du centre (n° 10884) ; si les sucs, en se desséchant, rencontrent des cheveux, des poils, ils les agglutinent (n° 10883). En définitive, les lithes dermiques peuvent présenter toutes les configurations imaginables, et nous les avons vues, dans quelques cas, être si volumineuses, qu'elles imitaient très-bien une corne recourbée, et aurait pris un développement successif par sa base.

Composition des croûtes ou lithes dermiques.

10947. La composition des lithes dermiques est évidemment celle des parties susceptibles de solidification, qui constituent les *humeurs* aux dépens desquelles ces lithes se forment ; c'est dire que l'on doit y trouver : des matières animales solubles, de la graisse, des globules purulents, et sanguins dans quelques cas, des sels, etc. Pratiquement, il importe surtout de savoir que ces croûtes sont solubles dans l'eau, surtout alors que celle-ci tient en dissolution des substances alcalines (cette particularité explique assez bien les succès que l'on obtient, dans des dermies recouvertes par des croûtes, des bains et des lotions avec des liquides contenant de la potasse, de la soude, etc). Les lithes qui contiennent beaucoup de corps gras sont plus facilement solubles dans les huiles, etc. En général, si l'on met ces croûtes dans l'eau, on voit qu'il faut, surtout alors qu'elles sont très-dures, un temps considérable, non-seulement pour les dissoudre, mais même pour les ramollir dans leur centre.

Pathogénie ; thérapie des elcosies et des lithes dermiques.

10948. La théorie de la formation des lithes et des ulcérations dont il vient d'être fait mention a été en grande partie exposée à l'occasion de leur description ; d'ailleurs, la pathogénie des ulcères tégumentaires rentre entièrement dans l'étude des maladies chirurgicales.

Nécessité de faire tomber les croûtes de la peau.

10949. Le traitement des ulcérations de la peau exige, avant toute chose, que l'on mette celle-ci à découvert, à l'effet que l'on puisse au juste constater l'état des parties malades. Or, la présence des croûtes s'oppose entièrement à ce qu'il en soit ainsi. — Une infinité d'autres inconvénients sont encore attachés à l'existence des lithes de la peau : d'abord elles favorisent l'accumulation, au-dessous d'eelles,

des liquides variés qui peuvent les former (n° 10884), et, de cette façon, elles contribuent à augmenter l'étendue en surface et en profondeur de ces mêmes elcosies. — Lorsque les fluides dont il s'agit sont altérés, ou quand ils contiennent des virus dangereux, la manière dont ces liquides sont retenus par les lithes dermiques est inévitablement cause de ce que leur absorption devient plus facile et plus considérable. — Ces croûtes mettent encore dans l'impossibilité de savoir si les ulcérations situées au-dessous d'eux empirent ou deviennent dans des conditions meilleures. — Quand ces lithes, comme il en arrive pour celles qui ont lieu dans les boutons varioliques, faveux, morveux, syphilitiques, contiennent des virus contagieux, elles deviennent, pour les autres hommes, et, dans quelques cas peut-être, pour les malades eux-mêmes, les sources de nouvelles contagions. — Les croûtes entretiennent souvent les maladies de peau, et en les enlevant avec soin, on voit quelquefois celles-ci rapidement guérir, etc.

10950. On ne conçoit donc pas comment il se fait que la plupart des praticiens en font peu de cas, comment ils les laissent séjourner sur la peau, comment ils se résignent, dans la variole, à laisser sur la face un masque hideux de croûtes épaisses, réservoir trop certain de particules ou de miasmes susceptibles de communiquer le mal, et au-dessous duquel le tégument reste ulcéré, se fendille, se détruit de plus en plus, et devient le siége des cicatrices les plus difformes. Au nez, ces croûtes empêchent le passage de l'air; à l'œil, elles retiennent le pus, et compromettent les paupières, les cils, la conjonctive, la cornée. Partout elles empêchent l'action directe des médicaments sur les surfaces les plus malades, et l'on ne peut s'empêcher de s'étonner en voyant des hommes graves placer un onguent mercurialisé, sulfuré ou iodé, sur des croûtes épaisses, et croire cependant, dans leur esprit candide, agir d'une façon efficace sur les dermies qu'ils veulent combattre. Loin donc d'étudier les formes des croûtes, encore une fois, il faut, avant toute chose, en débarrasser les surfaces malades. — Les seuls cas où il convient de les conserver sont ceux où le mal étant léger, ses suites ordinaires bien connues, on sait que les croûtes persisteront peu de temps, et que lors de leur chute, d'ailleurs prompte, il y aura au-dessous d'elles une cicatrice solide. C'est précisément ce qui arrive dans plusieurs des dermites dont nous avons tracé l'histoire (n°s 10853. 10921, etc.).

Moyens de dissoudre les croûtes de la peau.

10951. On parvient à enlever les lithes dermiques à l'aide des moyens suivants, qui sont très-simples, mais qui doivent être employés avec persévérance, surtout alors que les croûtes ont acquis une grande dureté : — 1° des lotions, des bains locaux ou généraux et tièdes, dont l'action soit continuée pendant plusieurs heures ; — 2° des fomentations aqueuses ou des cataplasmes très-humides et recouverts de taffetas gommé ; — 3° si des corps gras sont contenus dans les croûtes, on ajoutera à ces applications aqueuses des substances alcalines ou fortement savonneuses ; — 4° on peut même faire dissoudre et tomber, au moyen de l'huile, certaines liposolithes qui se ramollissent difficilement à l'eau ; toutefois, dans la majorité des cas, cette huile, si l'on n'en met pas assez, pénètre les croûtes, s'y dessèche, y rancit, en augmente la dureté, l'insolubilité, et offre ainsi les plus graves inconvénients. On peut facilement constater la vérité de ces propositions chez les variolés, sur la face desquels un grand nombre de médecins ne manquent guère de recommander des *embrocations* huileuses. Enfin, il est souvent utile d'enlever les croûtes ramollies avec des pinces et même avec des ciseaux, surtout si des poils s'y trouvent intriqués (n° 10883).

Moyens de prévenir la formation des lithes dermiques.

10952. On empêche les lithes dermiques de se former : — 1° en enlevant les fluides produits par la peau malade à mesure qu'ils s'y déposent ; — 2° en évacuant les liquides ou le pus contenus dans les adénodermes malades ; — 3° en empêchant le contact de l'air sur les surfaces qui forment les sucs qui donnent, en se concrétant, naissance aux croûtes. De cette façon, en effet, et surtout alors que l'on recouvre les parties malades de taffetas gommé, de sparadrap, de diachylum, ou de linges trempés dans des liquides dits émollients, on prévient l'évaporation, et par conséquent, la formation des concrétions dont il s'agit.

Traitement des dermelcosies.

10953. Les dermelcosies étant bien mises à découvert deviennent véritablement des affections chirurgicales, et réclament les moyens curatifs applicables aux autres ulcères. Nous nous bornerons à énumérer les indications générales qu'elles comportent : — 1° rechercher si quelque anomémie (la syphilémie, par exemple), ou si quelque phlébosténosie (ulcères des jambes dans les varices), si quelque lésion du cœur, etc., les entretient, et se conduire en conséquence (nos 4343,

4348, 4620, 3471, 1665). — Il faut surtout songer à favoriser la circulation dans les parties ulcérées, soit en les maintenant élevées, soit en les comprimant légèrement; — 2° abriter les ulcérations dermiques contre le contact de l'air et des corps extérieurs, ce que l'on obtient : soit pour les excoriations légères et superficielles, et fournissant peu de liquides, au moyen des applications de taffetas ichthyocollé, ou en produisant des escarrhes très-minces faites sur les ulcères avec l'azotate d'argent; soit pour les ulcérations plus profondes accompagnées d'un écoulement abondant, par des bandelettes agglutinatives de diachylum, placées autour des membres ou du corps, et cela d'après l'excellente méthode que notre maître et ami, M. Roux, fit connaître en France après son premier voyage en Angleterre (en 1815); soit enfin, pour les dermelcosies (ulcérations de la peau enflammées), par des cataplasmes émollients, etc.; — 3° détruire, par de légers cathérétiques, tels que l'azotate d'argent, les membranes pyogéniques peu épaisses qui forment des liquides virulents, ou qui s'opposent à la cicatrisation des plaies; — 4° avoir recours, dans bien des cas, à une compression méthodique pratiquée au moyen du diachylum, de bandages roulés, etc.; — 5° quand des tissus hétérotrophiés et indurés forment la base des dermelcosies, les détruire avec des caustiques puissants ou avec le fer rouge; — 6° avant d'en venir à cette extrémité, tenter des moyens empiriques, tels que les mercuriaux (qui souvent réussissent dans les cas chroniques, et cela soit qu'il y ait ou non syphilémie), tels encore que les iodures, les sulfures, les hydrosulfures, etc. De plus amples détails sur les dermelcosies appartiendraient à l'étude des maladies chirurgicales.

Épidermolithes.

10954. Les déformations des poils observés dans quelques cas, leur transformation en cornes, l'épaississement et les changements de configuration dont les ongles sont quelquefois le siége, peuvent être souvent considérés comme le résultat de concrétions constituées par la matière épidermique ou pileuse. — Mais c'est surtout alors qu'une pression est habituellement portée sur quelques points du tégument, qu'il s'y forme des productions épidermiques plus ou moins épaisses, disposées en plaques superposées, en squammes agglutinées, ainsi qu'il en arrive pour les écorces d'arbres, et qui, acquérant une grande dureté par suite de leur dessiccation, finissent par blesser les parties sous-jacentes qu'elles paraissaient primitivement destinées à protéger. C'est ainsi : — 1° que la plante du pied se recouvre d'une

semelle épidermique épaisse, et qui le devient extrêmement alors que l'on marche nu-pieds; — 2° que les points de cette partie qui touchent à des proéminences du cuir sur lequel le poids du corps vient surtout à porter s'épaississent considérablement (1); — 3° que le joueur de violon ne tarde pas à présenter à l'extrémité des doigts en rapport avec le lien qui presse sur la corde, des lames épidermiques superposées nombreuses; — 4° que les parties saillantes des orteils, des téguments qui recouvrent les os du métatarse, étant sans cesse en contact avec une chaussure qui les serre et les blesse, sont atteints d'une accumulation, sur ces points, de matière épidermique. Celle-ci devient d'un jour à l'autre plus considérable, et l'est surtout davantage sur les points où la pression est plus forte. Ce sont là les *cors au pied*, qui se forment partout ailleurs, alors que des compressions du même genre viennent à agir habituellement. Quand ces concrétions, constituées par des couches épidermiques superposées, sont devenues très-considérables, elles provoquent des *thélodermites*, des *chorionites* et même des *pyites*, dans les téguments sous-jacents. Alors elles causent d'excessives douleurs, et méritent, non pas les soins d'un pédicure ignare, mais bien les avis d'un médecin instruit et d'un chirurgien expérimenté (2).

(1) Les cordonniers placent deux chevilles en bois sur la ligne moyenne de la semelle, et cela à l'effet de maintenir sur les *formes* les chaussures qu'ils fabriquent. Le cuir fait à l'entour une forte saillie en dedans, au centre de laquelle se trouve la cheville dont nous venons de parler; ils négligent d'aplanir cette surface, il en résulte que, dans la marche, ceux qui portent de telles chaussures éprouvent à la longue, au milieu de la plante du pied, une douleur qui est due à l'épaississement de l'épiderme, sur le point correspondant à la saillie dont il vient d'être parlé. Cet épaississement est souvent porté à un point considérable. Inutile de dire que le remède est de faire détruire la proéminence que le soulier forme, et l'on parvient facilement à le faire exécuter, alors que l'on connaît la cause qui donne lieu à ce petit mal.

(2) Le premier moyen à employer, dans des cas pareils, est de faire porter une chaussure qui soit dilatée sur le point qui correspond aux points du pied malades, tandis que le reste du soulier conserve la dimension première; — le second est de placer plusieurs rondelles de sparadrap en diachylum, perforées au centre et superposées de façon à ce que le cor soit libre dans la cavité qui en résulte, et que la pression de la chaussure porte tout à l'entour (n° 10907). Nous ne saurions dire combien de fois nous avons dû à l'emploi de ce petit moyen de rendre vraiment service à des gens qui souffraient beaucoup. Souvent un vésicatoire volant appliqué sur ces productions épidermiques *probablement ramollies*, les détache, et, en

CHAPITRE XIV.

TOXIDERMIES	Dermies	causées par des poisons, des virus, etc.	
TOXIDERMITES	Dermites		
DERMIES / DERMITES	ÉTIOTOXÊMIQUES	Dermies / Dermites	causées par des toxêmies.

10955. Les états pathologiques du tégument qui viennent d'être étudiés, simples ou compliqués, réunis ou séparés, peuvent se déclarer consécutivement à l'action de diverses substances toxiques ou virulentes portées sur la peau, soit directement, soit indirectement, et par suite de leur mélange avec le sang. Les unes sont des *toxidermites* ou des *toxidermies* (suivant qu'elles sont ou ne sont pas inflammatoires); les autres sont des *dermites* ou des *dermies étiotoxêmiques*, ou de cause toxêmique (suivant aussi qu'elles offrent ou qu'elles ne présentent pas de caractère phlegmasique (n° 10731),

Toxidermies et toxidermites. Action spéciale des diverses substances délétères sur les différents éléments de la peau.

10956. Dans les articles qui précèdent, nous avons plusieurs fois parlé des toxidermites en rapport avec l'action locale de divers poisons, tels que la cantharidine (n° 10823), la moutarde (nos 10764, 10823), le tartrate antimonié de potasse, etc. Un grand nombre d'autres substances déterminent des accidents du même genre, mais non pas exactement semblables; il y a, en effet, quelque chose de particulier dans les accidents produits par chaque agent délétère, et tandis que les cantharides semblent modifier surtout l'épichorion, les sinapismes paraissent influencer principalement le théloderme, tandis que le tartrate stibié affecte très-probablement les adénodermes ou au moins le chorion, etc. Aussi voit-on les premiers déterminer une épichorionite, les seconds causer une thélodermite, et le troisième, tantôt des vésicules semblables à celles que produisent

quelques jours, une bonne cicatrice se forme à leur place. Ce moyen a l'inconvénient de forcer le malade à rester quelque temps au lit, et d'ailleurs le cor se forme de nouveau lorsque l'on s'expose encore à l'action d'une chaussure trop étroite.

les udosadénites, et tantôt des pustules analogues à celles qui sont les conséquences des liposadénites ou des chorionites.

10957. Ainsi, les diverses substances délétères appliquées localement paraissent ne pas agir sur les mêmes éléments de la peau. Il en est parmi elles qui déterminent à la fois des épichorionites et des liposadénites. Tout porte à croire que cette spécialité dans l'action des agents toxiques, relativement à tel ou tel élément cutané, ne s'arrête pas là, et que les vaisseaux artériels, veineux, lymphatiques, que l'ethmoderme, etc., peuvent aussi être particulièrement lésés.

10958. De telles propriétés des substances toxiques, relatives à des modifications portées dans tel élément du derme plutôt que dans tel autre, ne tiennent sans doute pas à une *cause occulte*, à une *force inconnue*, à la *sensibilité spéciale* de chaque partie constituante de la peau; elles sont liées à quelques dispositions particulières de composition, de structure ou de formes existant dans les molécules, soit des agents toxiques, soit des parties affectées. Quoi qu'il en soit, ces dispositions sont inconnues, et l'on doit se borner ici à l'exposition pure et simple du fait, en attendant que l'on puisse en donner l'explication.

Toxidermites nécrosigéniques; toxidermites virulentes.

10959. Nous verrons, à l'occasion de l'étude des dermonécrosies, qu'il est certains poisons spéciaux qui produisent primitivement une dermite spéciale, dont la conséquence est la mortification rapide du tégument et des parties qui l'entourent. Enfin, certains virus contagieux peuvent reproduire une dermie analogue à celle qui leur a donné naissance; exemples : les virus : vaccin, variolique, toxhippique, syphilitique, faveux. Parfois, en même temps ou même avant que la dermite locale s'établisse, une toxémie se déclare (exemple : la variole, dans certains cas) ; ailleurs l'affection locale est promptement suivie de l'anomémie correspondante (la variole) ; ailleurs encore, c'est lentement que survient l'empoisonnement général (dermies syphilitiques et dermites toxhippiques). Ainsi, dans tous les cas précédents, l'affection locale précède plus ou moins immédiatement, et avec un degré de promptitude varié, les phénomènes généraux qui ne peuvent être en rapport qu'avec des toxémies (n°s 4294, 5053), suites elles-mêmes de dermopathies.

Dermites étiotoxémiques.

10960. Dans les dermites qui, au contraire, sont les résultats d'une intoxication du sang, on voit tantôt se présenter un appareil

de symptômes aigus plus ou moins analogues aux phénomènes de l'hémite (n° 4078), et cet état pathologique a été décrit par nous sous le nom de toxémie dermitogénique (n° 5053). C'est la fièvre d'invasion que l'on observe dans la variole, la rougeole et la scarlatine; fièvre à laquelle certains auteurs ont rattaché les accidents aigus de la septicémie, dans laquelle se voit une dermite spéciale qui a reçu le nom de pétéchies. — Ailleurs, l'anomémie qui suit les toxidermites ne se présente pas avec des accidents apparents. On ne voit pas qu'un état fébrile ou que des altérations appréciables caractérisent sa présence. On ne peut admettre son existence que sur les considérations suivantes : — Il y a, par exemple, une grande analogie entre les suites de ces toxidermites et ce qui a lieu consécutivement à l'action : soit de certains poisons sur le sang (venin des moules et de quelques poissons, opium, arsenic, mercure, etc.) (n° 4294); soit des virus ou des principes contagieux de la variole, de la scarlatine et de la rougeole. Certains symptômes spéciaux et caractéristiques se déclarent un certain temps après l'inoculation du virus ou du principe qui d'ordinaire les produit. Il faut bien dès lors qu'entre le moment où cette inoculation s'est opérée, et celui où les accidents dont il s'agit ont lieu, l'agent inoculé qui produit ces derniers se trouve quelque part, et nous avons vu que le sang est le seul fluide ou même la seule partie où l'on puisse raisonnablement admettre alors leur présence (nos 3748, 3752). Ainsi l'on voit fréquemment les virus syphilitiques et toxhippique (n° 5092), longtemps après leur introduction dans l'économie, déterminer des thélodermites, des adénodermites, des hypertrophies dermiques, etc.

10961. Il arrive même que des agents délétères, dont la primitive influence sur les liquides est fort obscure, et dont on ne peut saisir d'une manière positive le premier mode de pénétration dans le sang, déterminent lentement et à de longs intervalles des phlegmasies cutanées; c'est ainsi que, dans la pellagre, on voit survenir, très-probablement sous l'influence de la nourriture avec le maïs altéré par le verderame, une épichorionite spéciale, dont nous parlerons plus loin avec détail.

Similitude entre les dermites produites par des poisons localement appliqués, et celles qui sont dues à des toxémies correspondantes.

10962. Dans l'étude des toxémies dermitogéniques (n° 5053), comme dans celle des toxidermites et des dermites étiotoxémiques (1),

(1) Nous demanderons aux adversaires de l'onomopathologie combien il leur

on est tout d'abord frappé d'un grand fait : c'est que les agents virulents appliqués et insérés dans la peau, ou introduits dans le sang, produisent, dans quelques cas, des effets identiques. Ceci est particulièrement vrai du virus variolique, ainsi que l'étude de la variole va le faire voir.

CHAPITRE XV.

VARIOLODERMITE OU VARIODERMITE.

(Inflammation de la peau causée par la variole.)

L'admission de l'unité maladie n'est pas pratiquement applicable même à la variole.

10963. S'il est un point de la pathologie où il serait pratiquement utile de considérer des collections de symptômes déterminés comme des unités morbides, à coup sûr l'étude des dermites étiotoxêmiques, dites variole, rougeole et scarlatine, serait dans ce cas. Effectivement, dans chacune de ces affections, on trouve une cause spéciale, déterminant des phénomènes toxêmiques particuliers, eux-mêmes suivis de dermites, et celles-ci ont un caractère et une marche considérée par les auteurs comme tellement fixe, qu'ils lui ont assigné des périodes tout à fait régulières et à jours déterminés. De ces trois affections, la variole formerait presque le prototype de l'unité-maladie. Or, cliniquement, il n'est peut-être pas deux personnes atteintes *de variole* qui présentent le même assemblage d'états organopathiques, qui les éprouvent au même degré, chez lesquelles le danger soit exactement semblable, et qu'il faille en conséquence traiter de la même façon; la variole, au quatrième jour, au dixième jour, n'est en rien comparable à la petite-vérole au dixième jour, et il suffit d'une légère laryngopharyngite pustuleuse en plus chez un variolé, pour que le mal en apparence le plus léger devienne promptement mortel. Ces réflexions, qui conduisent à renverser complétement les théories ontologiques seront justifiées par les considérations qui vont être exposées dans ce chapitre.

Aperçu historique.

10964. Les travaux scientifiques les plus saillants des médecins

faudrait de mots, dans le langage usuel, pour rendre clairement les idées exprimées dans les phrases précédentes?

arabes, et particulièrement de Rhasès (neuvième siècle), ont à coup sûr consisté dans la description exacte qu'ils ont, les premiers, donnée des collections phénoménales dites variole et rougeole. Si le cadre de cet ouvrage était compatible avec des considérations historiques étendues, nous les renfermerions dans le cercle suivant : 1° temps antérieurs à Rhasès (incertitudes, polémique de peu d'importance pratique); 2° description de la variole par Rhasès (1), par les Arabes et les arabistes (traitement empirique, et polypharmacie portée jusqu'à ses dernières limites); 3° études cliniques de Sydenham (retour à un traitement simple et rationnel); 4° découverte de l'inoculation (étude de plus en plus sérieuse de la variole et des degrés dont elle est susceptible); 5° découverte de la vaccine par l'immortel Jenner (recherches innombrables sur l'influence que la vaccination peut avoir sur la non apparition de la petite-vérole); 6° travaux modernes sur la varioloïde (tendance à diviser à l'infini les espèces et les variétés de la variole, ontologisme porté jusqu'à l'absurde, et le tout pour prêter à la vaccine une action préservatrice plus grande qu'à la petite-vérole elle-même); 7° travaux relatifs au traitement local par la méthode ectrotique, par l'ouverture des pustules, par le mercure, par les vésicatoires; 8° application des idées du synorganopathisme (doctrine des états pathologiques simultanés) appliquée à la petite-vérole; études, soit de la pyémie qui suit la variole, soit de la pharyngite et de la laryngite varioliques, causes fréquentes de la mort des variolés. En plaçant dans cet ordre l'énumération des objets d'étude et des travaux qui vont être indiqués, on aura une histoire pratique de la petite-vérole.

Nomenclature. Variose ou virus de la variole.

10965. On a fait venir le mot *variole* de *varus* (n° 10868), et cette étymologie en vaut une autre. Nous acceptons cette dénomination latine, parce que les Grecs ne connaissaient pas le mal qu'elle désigne, et que si leurs auteurs eux-mêmes avaient actuellement à la dénommer, ils ne se serviraient pas d'une autre expression. Il faut bien peu comprendre les principes de l'onomopathologie, pour croire qu'elle soit appelée à tout réformer dans le langage. Dès qu'il est bien convenu pour tous que le virus producteur que nous étudions est en rapport avec la *variole*, peu importe, en définitive, que l'on se serve des par-

(1) Voyez notre article sur la médecine des Arabes, *Dictionnaire des Sciences médicales*, tome XXXI, page 452.

ules ou des adjectifs *vario*, *variolo*, *variolique*, *varioleux*, ou de toute tre locution, pour caractériser les états pathologiques que ce virus ıse. Ils peuvent même entrer dans le cadre général de la nomenture, et il serait à désirer (octobre 1847) que l'on pût aussi bien faire ıtrer dans ce même cadre les mots usuels employés pour exprimer lée de rougeole ou de scarlatine. Toutefois, pour rendre mieux et ccessivement l'idée de virus variolique, nous ajouterons à la parule *vari* l'élément *iose*, signifiant *poison* (n° 10211), de sorte que *riose* sera pour nous le virus de la petite-vérole.

10966. Il est fort difficile de définir la variole telle que les aurs la comprennent. D'après ce qui vient d'être dit, nous entenns par *variose* un virus spécial, et par *variole*, l'ensemble des aclents qu'il cause. Ce virus n'est guère connu que par ses effets; il nne lieu : 1° à une anomémie dont nous avons parlé (n° 5057); à une adénodermite ou à une chorionite, très-rarement indépennte d'un état général, et qui détermine la formation de dermitoites plates et ombiliquées, se déclarant d'une manière aiguë; 3° à s pharyngites et à des laryngites pustuleuses ou ulcéreuses; 4° à s états pathologiques variés ayant leur siège dans les divers appails organiques.

Espèces de varioles admises par les auteurs.

10967. Les auteurs ont admis dans la variole les espèces suintes : 1° la *varicelle*, ou petite-vérole volante; 2° la *varioloïde*, maladie qui ressemble à la petite-vérole; 3° la *variole discrète*, ns laquelle les boutons sont séparés les uns des autres; 4° la *vaole confluente*, dont les pustules sont si voisines qu'elles se conndent par leurs bords; 5° la *variole bénigne*, qui cause des aclents légers, et ordinairement suivis d'une heureuse terminain; 6° la *variole maligne* ou *ataxique*, qui est accompagnée de mptômes cérébraux ou nerveux; 7° la *variole adynamique* ou *tride*, dans laquelle se déclarent des accidents putrides ou septimiques; 8° la *variole simple* ou compliquée; 9° la *variole noire*, and les pustules sont le siége d'ecchymoses ou de pétéchies; 10° la *riole inoculée*, quand elle succède à l'inoculation artificielle du rus; on ne voit pas pourquoi on n'en admettrait pas d'*inflammaire*, de *bilieuse*, de *muqueuse*, d'*asphyxique*, d'*apoplectique*, de *pyéique*, etc.; car en créant des unités morbides nouvelles, parce qu'il a quelque symptôme ou quelque caractère surajouté, on pourrait ultiplier indéfiniment les espèces de variole. Laissons à d'autres de

telles subtilités; laissons-les faire de la linguistique médicale un chaos dans lequel ils se perdent, étudions les accidents que la variole cause à la peau, mais auparavant, et pour élucider le sujet, posons-nous une question préalable, que nous traiterons sans avoir l'espérance de la résoudre. Le variose (virus variolique), et le boysiose (1) (virus vaccinal), sont-ils de même nature, ont-ils été primitivement les mêmes?

Identité primitive probable du virus variolique (variose) et vaccinal.

10968. Quand on compare le bouton que cause le virus boysiose à celui qui détermine le variose; lorsque l'on voit la marche de l'un et de l'autre être à peu près la même, alors surtout que l'on réfléchit que la vaccine prévient la petite-vérole, ou au moins en diminue de beaucoup la gravité, quand on considère que l'un prend en quelque sorte la place de l'autre, on est fondé à se demander si ces deux virus ne sont pas identiques? Il se pourrait faire, par exemple, que la variole eût été communiquée d'une manière quelconque de l'homme à la vache, qu'en passant d'une espèce à l'autre, elle se fût modifiée sous la forme de vaccine, que, reproduite ensuite de la race bovine à l'homme, elle eût conservé sa nature intime, et remplacé ainsi la petite-vérole, affection qu'en général on n'éprouve d'une manière grave qu'une fois dans la vie. Pour apprécier la valeur de *cette hypothèse*, il faudrait inoculer la variole à la vache, et voir si chez cet animal la vaccine n'en serait pas le résultat.

10969. Quoi qu'il en soit, partie pour abréger, partie pour être plus clair, nous allons considérer comme identiques la variole de l'homme et celle de la vache, et, partant de la dermite variolique locale et de l'éruption vaccinale, nous nous élèverons à celle de la variole simple ou compliquée, mais en rapport avec la toxêmie qui lui correspond.

Biorganographie de la dermite variolique.

10970. Lorsque l'on insère, sous un point quelconque du tégument d'un individu, le fluide clair qui s'écoule d'un bouton-vaccin parvenu au huitième jour de son inoculation, ou au quatrième de son apparition première; lors encore que l'on communique à un homme, et au moyen d'une piqûre, la sérosité ou le pus recueilli dans une pustule de variole discrète; lorsque, par accident, une personne vaccinée ou qui a eu la petite-vérole vient à contracter localement ce mal (bientôt nous allons revenir sur ce fait); dans les cas

(1) De Βοῦς, vache ou bœuf, et de ἰός, poison.

fin où la petite-vérole se développe par contagion, voici ce que n observe.

10971. Vers le troisième ou le quatrième jour à partir de la vacnation, ou de l'inoculation; à une époque moins connue pour la riole naturellement développée, se déclarent les phénomènes suints : sur les points où l'insertion du virus a été faite, lorsqu'il git de vaccine ou de petite-vérole inoculée; sur tout autre point la surface de la peau pour la petite-vérole autrement développée, voit survenir un point rouge ou des points rouges; d'abord trèsu marqués, ils sont bientôt accompagnés d'une saillie légère. A l'inion, il s'en écoule seulement une gouttelette de sang. Le lendemain, point a pris des développements, et son centre est convexe, arrondi, cuminé. — Vers le quatrième ou le cinquième jour de l'apparition bouton, sa partie centrale s'aplatit, et bientôt même on remarque e dépression, une ombilication au centre de laquelle semble exister elquefois un poil rudimentaire (déjà vu en 1771 par Cotugno). Cepennt la base de ce bouton s'étend, et une rougeur vive se manifeste à ntour; une sorte de bourrelet circulaire, d'une teinte plus pâle et rfois argentée, se forme autour de l'ombilication. — Si, vers le atrième ou le cinquième jour, on vient à inciser la petite tumeur, il n écoule une sérosité claire qui devient trouble les jours suivants; tte évacuation, facilitée même par des pressions, ne *vide* point cette meur, et n'affaisse que des points partiels de son étendue. Ce fait ouve qu'il n'existe pas là une seule cavité, mais bien de petites ges qui communiquent ensemble. Le bouton qui, vers le quatrième ur, a acquis deux ou trois millimètres de largeur, augmente alors omptement de diamètre, de sorte que, vers le cinquième ou le sixième ur, il acquiert cinq, six et même sept millimètres d'étendue transrsale; il arrive même plus tard que cette dimension est, pour cernes pustules, portée à près d'un centimètre. C'est surtout dans la riole discrète et dans la vaccine que ce développement est marqué. base de la tumeur s'étend et s'indure en même temps; déjà la sésité s'est troublée, épaissie, comme il en arrive pour le sérum uenneux (n° 4466). — En même temps les cloisons du bouton détruisent, et le liquide, devenu du pus véritable contenu dans ie cavité unique, soulève l'épiderme, donne à l'ensemble du bouton ie forme arrondie, et la rougeur d'alentour devient beaucoup oins vive. Si l'on ouvre alors cette pustule, elle se vide complétement. — La dessiccation du fluide purulent commence du cinquième

au sixième, au septième, au huitième jour de l'éruption; elle s'opère plus ou moins vite en raison des variations de volume, d'étendue, de plénitude des tumeurs varioliques, en raison aussi de la température et de la facilité avec laquelle l'air se renouvelle. Une croûte d'abord jaunâtre, puis brunâtre, puis noirâtre, se forme au sommet du bouton, et s'étend, de proche en proche, à toute l'étendue de la surface pleine de liquide. Celui-ci finit par se transformer tout entier en une pyolithe (n° 10940) très-dure, adhérente, et dont l'épaisseur est souvent considérable. Pendant quelque temps, au-dessous de cette *croûte*, du pus non solidifié s'accumule, se loge dans le derme dont il entretient et augmente l'ulcération, qui forme alors le fond de la pustule. Si l'on vient, en effet, à enlever la pyolithe (n° 10945), alors se trouve au-dessous une dermelcosie souvent très-large, très-profonde, recouverte de bourgeons charnus très-riches en vaisseaux sanguins, et qui ont une très-grande tendance à végéter. Ordinairement abandonnée à elle-même, la pyolithe s'indure de plus en plus, et après huit, dix, douze, quinze jours ou plus, elle se détache, tombe, et laisse sur diverses parties du corps, et notamment sur *le nez*, le front, le bas des joues, le pourtour des lèvres et sur les autres parties de la face, des traces de son existence. — Des cicatrices qui, d'abord rouges et paraissant superficielles, semblent se creuser à mesure que l'engorgement situé au-dessous d'elles disparaît, forment bientôt une dépression profonde, à bords assez saillants, et dont l'apparence correspond à celle de la pustule dont elle formait la base. Souvent, après la variodermite légère et discrète, à peine voit-on des traces de cette affection; à la suite de la vaccine, se prononce, au contraire, une cicatrice profonde, circulaire, à bords proéminents, à fond tacheté de points déprimés ou gaufrés, et ce caractère est important en ce sens qu'il prouve que, chez la personne qui le présente, a existé *une vaccine vraie*.

Dermite variolique confluente.

10972. Trop souvent les pustules varioliques sont tellement nombreuses, tantôt sur une région du tégument, tantôt sur toute la surface du corps, qu'elles se confondent par leurs bords, et qu'elles constituent des plaques formées par deux, trois, cinq, dix, vingt pustules. Il arrive que toute la face, tout le corps même, sont recouverts de boutons varioleux réunis. Alors la suppuration est loin de s'établir aussi régulièrement; la sérosité des pustules, contenue dans les petites cavités des boutons, y prend lentement l'aspect et les ca-

ıctères du pus. Il semblerait que les fluides circulants ne puissent ournir aux frais d'une suppuration aussi abondante; les pustules, n effet, restent affaissées, et ne prennent pas un développement roportionnel à celui que, dans la petite-vérole discrète, chaque ıstule isolée présente. Quand la dessiccation survient, elle se fait ors par larges plaques, formant comme une enveloppe dure et paisse qui recouvre le derme couvert de pus. En se fendillant, la eau s'excorie plus profondément, saigne fréquemment, et l'on voit ırtout la face présenter un masque hideux et adhérent, qui revêt le ez tuméfié, les lèvres, les joues gonflées et devenues immobiles, orifice des narines où elles empêchent l'introduction de l'air, les aupières qu'elles collent souvent l'une à l'autre, et qu'elles transrment en une enveloppe inflexible qui compromet l'œil, et détruit ıelquefois les trichadènes ciliaires, etc. Ces pyolithes ne se détaıent souvent que très-tardivement, et si on les enlève, on voit que es excoriations larges et facilement saignantes sont situées au-desous d'eux.

Nécrorganographie de la variodermite.

10973. La variodermite présente, lors de l'examen nécroscoique, une rougeur souvent située très-profondément dans le derme. ors de notre première publication (*Traité de Médecine pratique*, ır livraisons, 1834), nous n'avons pas assez tenu compte de ce fait. lus tard, lorsque la pustule se développe, elle contient une producon d'apparence couenneuse, qui, partant de la superficie du derme se rendant jusqu'à ses parties les plus intérieurement placées, sert e point convergent vers lequel se réunissent des cloisons radiées IM. Rilliet et Barthez admettent aussi l'existence d'une matière astique à la surface du chorion). A cette époque, le bouton varioque ne s'affaisse pas à la suite de l'ouverture de l'une des cellules ı'il présente. A l'intérieur de celui-ci, il n'existe encore, d'après os recherches, qu'une sérosité peu abondante, sans mélange de ıs ; à une période plus avancée, la tumeur fait une saillie profonde ıns le derme, la rougeur est plus intense, et finit même par envahir squ'à la surface interne du chorion. Ici encore, et nous le répétons dessein (n° 10971), les cellules existent, les cloisons ne sont pas étruites. Quand du pus s'est formé, on voit au-dessous de lui, sur cadavre, une surface rouge. Ce liquide, comme cela avait lieu endant la vie, est emprisonné, serré, en quelque sorte, sous une ouche d'épiderme fort épaisse, consistante et tendue sur le pus

qu'elle recouvre. Ce fluide comprimé forme une dépression profonde dans le derme; les cloisons et les loges multiples sont entièrement détruites. Si l'on incise alors la pustule, elle se vide, le pus s'en écoule avec une certaine force, et l'on découvre une ulcération en rapport avec l'étendue de la rougeur qui occupait la profondeur du chorion (n° 10971). Les vaisseaux de celui-ci sont très-développés, et ont quelquefois donné lieu à des écoulements de sang qui se mélangeait au liquide purulent. Quant aux pyolithes ou croûtes, et à l'état des tissus sous-jacents, elles ne diffèrent pas après la mort de ce qu'elles sont pendant la vie (n° 10971). L'ombilication, d'après les recherches de Cotugno, serait due à la conservation, au centre de la pustule, des conduits excréteurs propres aux adénodermes ou aux trichadènes. Ces vaisseaux retiendraient l'épiderme fixé, tandis que les tissus qui les entourent seraient tuméfiés.

Variations que présentent les pustules dans divers cas, et dans des circonstances variées. Identité de la varicelle, de la varioloïde et de la petite-vérole.

10974. Les pustules varioliques sont en général d'autant plus volumineuses (n° 10971), plus franchement développées, et d'une marche d'autant plus régulière qu'elles sont moins nombreuses, et qu'il y a moins d'états organopathiques coïncidants. Aussi les voit-on acquérir, dans la vaccine et dans certaines varioles discrètes, une très-grande dimension. Elles sont d'autant plus plates, elles s'étendent d'autant plus en dedans; leur suppuration est d'autant moins facile et moins complète, qu'elles sont plus nombreuses, et qu'il y a des complications d'hypémie (n° 3848) ou d'hypoxémie (n° 3943). Dans ce dernier cas, dans celui encore de septicémie (n° 4669), ou d'hypoplastémie (n° 3909), il arrive ou que les boutons varioliques ne se développent pas, ou qu'ils sont le siége d'hémorrhagies qui leur donnent une couleur noire (*petites varioles noires*). Très-confluentes sur certains points, souvent elles le sont très-peu dans d'autres. La durée totale de la pustule, comme aussi des diverses phases par laquelle on la voit passer, n'a rien de fixe, et c'est sur les variations de cette même durée que l'on a principalement cherché à établir des *espèces* de petite-vérole, dont nous avons parlé : 1° *la varicelle*, dans laquelle des pustules rares sont peu ou point ombiliqués, arrivent, en cinq, six, sept ou huit jours, à la période de la chute des croûtes, et sont à peine accompagnées de phénomènes généraux; 2° *la varioloïde*, dont les boutons durent en tout sept, huit ou neuf jours, sont ombiliqués, ont pour cortége des accidents parfois assez tranchés, mais

qui se dissipent en peu de temps (1); 3° une petite-vérole discrète, dans laquelle les pustules peu nombreuses sont distantes entre elles; 4° une petite-vérole dont les boutons offrent les caractères typiques dont il vient d'être parlé (n° 10971), et qui est accompagnée d'accidents internes prononcés. Cette dernière elle-même, d'après les auteurs, est susceptible de présenter les variétés dont il a été fait mention (n° 10972).

Ethmopyites hypodermiques (abcès sous-dermiques), nécrosies consécutives à la variodermite.

10975. Encore une fois, la dermite variolique (n° 10971) est parfois suivie d'ethmopyites hypodermiques, qui se déclarent à une époque voisine de la dessiccation ou de la chute des croûtes. En général assez peu étendus, ces abcès ne nous paraissent pas être les con-

(1) C'est surtout de 1825 à 1835 que l'on a insisté le plus sur des distinctions subtiles entre la variole, la varioloïde et la varicelle. Nous avons fait voir, en 1834 (premier *Traité de Médecine pratique*, publié par livraisons, article Dermite varioleuse), qu'il n'y avait aucune différence réelle entre ces affections. Depuis, on est tacitement convenu de donner aux nuances plus légères de variole, récidivant après une première atteinte ou après la vaccine, le nom de petite-vérole *modifiée* ou *mitigée*. Voici l'extrait de la discussion à laquelle nous nous sommes alors livrés :

« La nature se prête peu à nos distinctions scolastiques, et semble se jouer de nos divisions. Lisez ces tableaux de diagnostic comparatif entre les espèces de variole, si bien tracés par les auteurs, et vous croirez retrouver au lit du malade ces lignes de démarcation positives; à la clinique votre attente sera trompée : vous observerez une foule de cas où la maladie tiendra le milieu pour son *étendue, sa gravité, sa durée,* soit entre la varicelle et la varioloïde, soit entre celle-ci et la variole discrète, soit entre cette dernière et la variole confluente. Souvent vous verrez chez le même sujet des vésicules de varicelle à côté de pustules varioliques, et, sur certains points, la peau être frappée de variole confluente, tandis qu'ailleurs vous observerez de simples pustules de varioloïde très-discrète.

» D'abord on a voulu trouver dans l'aspect spécial des pustules les caractères distinctifs des variétés de la variole, et, sous ce rapport, on n'a pu saisir de différences saillantes entre elles; puis on a cherché dans la gravité du mal un moyen plus positif, et l'on a vu que des éruptions d'abord admises comme varioloïdes, causaient la mort ou défiguraient, tandis que des pustules considérées comme varioliques étaient accompagnées d'accidents fort modérés; alors on s'est rejeté sur la durée, et l'on a dit : lorsque telle éruption varioliforme durera sept, huit ou neuf jours, ce sera la varioloïde, et il faudra l'appeler variole si elle persiste davantage. Mais bientôt on ne s'entendit plus sur le nombre de jours qui devait caractériser l'une ou l'autre, et l'observation apprend que des éruptions varioliformes durent tous les espaces possibles de temps, entre le quatrième et le dix-huitième jour. Il fallut alors se demander quel était le terme où finissait la va-

séquences de phlébites (n° 3546) ou de pyémie (n° 4512), mais bien des perforations du fond des ulcères varioleux, et de l'abord du pus dans le tissu cellulaire (n° 10935). Quelquefois, surtout dans les cas de complication septicémique (n° 4692) ou de phlegmasie très-intense de la peau, des dermonécrosies plus ou moins étendues se déclarent.

Synorganies dues au variose (virus variolique) ou à ses effets directs. — Variotoxémie.

10976. Telle est la variodermite considérée isolément; mais presque jamais elle n'est isolée, et elle marche presque toujours de front avec un grand nombre d'autres états organopathiques, dont les uns sont également produits par le variose (virus variolique), et

riole, celui où s'arrêtait la varioloïde, et celui où la variole devait être admise. Or, il est évident que toutes ces distinctions sont inadmissibles en pratique. Cela est si vrai que, dans une multitude de cas, lorsque deux médecins instruits sont appelés, à l'insu l'un de l'autre, pour se prononcer sur la nature de telle affection varioliforme parvenue au cinquième jour de son apparition, l'un affirme qu'il s'agit d'une variole et l'autre d'une varioloïde. De ce qu'un érysipèle dure quatre jours, et qu'un autre disparaît seulement après le neuvième, ce ne sont pas moins deux érysipèles.

» Du reste, cette difficulté, ou plutôt cette impossibilité de préciser les limites entre les nuances des diverses varioles, a fort peu d'inconvénient; car ici l'importance pratique et thérapeutique n'est pas, suivant nous, de constater s'il s'agit bien de la variole ou de la varioloïde, mais bien de préciser quel est l'état anatomique de la peau, des organes profonds et des liquides chez le malade qu'on explore.

» Bien plus, la disposition, la forme, l'étendue, la durée des pustules n'établissent pas toujours des distinctions bien tranchées entre la variole et certaines maladies de la peau, qui, dans l'opinion générale, sont loin d'être identiques avec la dermite varioleuse. C'est ainsi que l'éruption vaccinale a presque tous les caractères du bouton variolique, et que les vésicules du zona sont, dans certains cas, ombiliquées, se remplissent parfois de pus, se dessèchent en croûte, et, considérées isolément, ne pourraient être distinguées des pustules de certaines varioles. C'est ainsi que les vésicules, dans l'ecthyma, ressemblent beaucoup à celles de la variole : c'est ainsi que les frictions avec la pommade d'Auttenrieth, ou que l'application d'un emplâtre stibié causent une éruption très-analogue à celle de la variole; enfin le cas suivant ne sortira jamais de ma mémoire :

» Une jeune femme, avait été mordue à l'avant-bras par un chien présumé enragé; la plaie avait été profondément incisée, lavée à grande eau, et cautérisée avec le fer rouge. Quarante jours après, au moment de la parfaite cicatrisation, la peau présenta, aux environs de la morsure et sur tous les points qui avaient été recouverts par un emplâtre de diachylum, une éruption confluente de pustules varioliformes. Celles-ci durèrent plusieurs jours et se comportèrent comme s'il se fût

dont les autres sont dus à diverses circonstances qui ont agi sur les malades atteints de variodermites.

10977. Parmi les premiers de ces états, il faut d'abord citer la variotoxêmie ou variosêmie. Nous n'avons rien à ajouter à ce qui en a été dit (n° 5059), si ce n'est : 1° que dans la vaccine ses phénomènes sont peu apparents ou nuls; 2° qu'en général, dans la variole inoculée, elle se déclare quelques jours après la variodermite locale causée par l'inoculation, et qu'elle est suivie peu après d'une variodermite occupant, mais d'une manière *discrète* (n° 10971), toute la surface cutanée; 3° que dans la variodermite survenue spontanément, la variosêmie (anomêmie produite par le variose), et caractérisée par l'état fébrile qui précède la variodermite générale. — On n'observe pas, du reste, de rapport absolu entre l'intensité des symptômes de cette variosêmie et celle de la variodermite qui la suit. Toutefois, le plus souvent, un état fébrile très-marqué est ordinairement suivi d'une forte éruption, et *vice versâ*. — Rappelons encore une fois

agi de la variole elle-même. Quelques symptômes inquiétants, tels que des douleurs locales, des rêves effrayants, des terreurs sans motif, qui s'étaient déclarés au moment de cette éruption, se dissipèrent. La malade guérit. On s'était bien assuré que l'emplâtre de diachylum ne contenait pas de tartre stibié.

» Il résulte de tout ceci que les symptômes locaux, considérés isolément, ne peuvent caractériser la variole considérée comme unité morbide; car si l'on prétendait que l'étendue de la peau affectée et la circonscription de la maladie sont des circonstances suffisantes pour éviter toute méprise, nous répondrions que, dans certains cas de varioloïde ou de variole (pratiquement le nom importe peu), il y a un très-petit nombre de pustules, et que, chez certains sujets, surtout chez des vaccinés, on observe des éruptions tout à fait partielles dans des circonstances semblables.

» Que si l'on cherchait, à l'aide des symptômes généraux, considérés isolément, à établir des caractères tranchés, soit entre les diverses espèces de variole, soit entre cette maladie et d'autres affections cutanées, on éprouverait encore le même embarras. Le brisement des membres, les lassitudes, les douleurs des reins, les nausées, les vomissements, la céphalalgie, la chaleur à la peau, la fréquence du pouls, la soif, l'état de la langue, la diarrhée, la toux, l'oppression, l'assoupissement, le délire, les convulsions, etc., sont des symptômes qui s'observent dans une infinité de maladies, et qui seuls ne pourraient être invoqués pour particulariser la variole. Des faits irrécusables ont même prouvé que des gens atteints *de variole* ont communiqué à des individus sains la *varioloïde* ou la *varicelle* et *vice versâ*, (n° 1099).

» En définitive, c'est la réunion de la cause contagieuse de la variole, avec l'ensemble des phénomènes généraux de la maladie et des symptômes locaux de l'éruption, qui caractérisent la variole. »

(n° 5059) que les phénomènes propres à cette toxémie ne diffèrent presque pas de ceux qui existent au début de l'hémite (n° 4078), ou des toxémies dermitogéniques (n° 5059). Les seules circonstances qui lui sont un peu spéciales sont quelquefois un délire assez violent, souvent des vomissements, et presque toujours des *douleurs dans la région lombaire*, douleurs qui, du reste, se rencontrent dans beaucoup d'autres états fébriles.

État fébrile de l'éruption ; hémite.

10978. *Un second état fébrile* se déclare lorsque l'accélération, le développement, la largeur du pouls, dus à la toxémie se sont calmés, et il se manifeste alors que la variodermite est très-intense. C'est une question de savoir si ces accidents sont en rapport direct avec la phlegmasie cutanée, ou s'il existe une hémite (n° 4078). La dernière supposition est peu probable, car, le plus ordinairement, les saignées pratiquées dans la variole ne sont pas recouvertes d'une couche hémoplastique, fait que nous avons vu, et qui est en rapport avec la constatation d'nne quantité nomale de fibrine dans le sang (Andral et Gavarret).

Angibrômites, angiairites varioliques.

10979. En même temps que l'éruption se déclare, il se manifeste, sous l'influence de la variole, une stomatite, une pharyngite et trop souvent une laryngotrachéite, dont l'étude est en pratique d'une extrême importance. Les malades se plaignent alors d'éprouver de la douleur à la bouche et dans la gorge, et lorsque l'on examine ces parties, on voit que des points rouges occupent le voile du palais, ses piliers, le pharynx et la langue. — Parfois on n'observe qu'un petit nombre de ces points rouges, et, dans d'autres cas, on les rencontre en quantité considérable; ils prennent un développement successif et qui correspond, pour l'époque et le volume, à ce qui arrive dans la variodermite (n° 10971). Cependant, ici comme pour le larynx, comme pour la trachée, pour le tube digestif, il ne faut pas s'attendre à trouver, soit pendant la vie, soit après la mort, de ces pustules bien formées, saillantes, ombiliquées, et exactement semblables à celles des téguments. Pour qu'elles présentassent absolument le même aspect, il faudrait que l'organisation de la peau fût identique à celle des membranes muqueuses; or cela n'est pas; l'épithélium très-mou des blenméninges)membranes muqueuses) est aussi peu apte à donner au bouton va-

riolique une forme extérieure pareille à celle de la pustule variodermique, que le chorion de la membrane muqueuse est mal disposé pour offrir complétement la structure profonde des tumeurs dermiques propres à la petite-vérole. — Plus l'organisation de la olenméninge se rapproche de celle du tégument externe, et plus les pustules qui s'y développent ont de l'analogie avec celles de la peau. Ainsi, aux lèvres, aux narines, sur le gland, à la vulve, cette analogie est voisine de l'identité; elle devient moins évidente à la langue et au pharynx. On ne trouve plus, dans la partie du larynx supérieure aux cordes vocales, et notamment sur celles-ci, que des taches rouges souvent ulcérées et saillantes. Dans la trachée, dans l'estomac et l'intestin, on ne rencontre que des plaques roses, vermeilles ou violacées, arrondies et accompagnées d'une sécrétion plus ou moins abondante. — Les phlegmasies varioliques des membranes muqueuses ne sont pas, du reste, exactement bornées aux pustules et aux points rouges qui viennent d'être mentionnés; à l'entour de ceux-ci existent des inflammations disposées en plaques ou en arborisations; et, dans la profondeur des bronches, on ne rencontre plus qu'une rougeur uniforme, qui semble se propager jusqu'aux vésicules pulmonaires, et donner ainsi lieu à des bronchopneumonêmies ou à des bronchopneumonites (n° 6966), le plus souvent réunies à de la pneumonêmie hypostatique (n° 6773) et à l'angiairaphrosie (n° 5950).

Symptômes de la stomatite, de la pharyngite et de la laryngite varioliques.

10980. Les symptômes en rapport avec ces organes diffèrent peu de ceux qui ont lieu dans les phlegmasies de ces mêmes parties, dues à des causes autres que le variose (nos 7849, 7845, 6277).

10981. La stomatite, la pharyngite, sont accompagnées d'une douleur marquée qui rend pénible le contact des aliments, des boissons, des excitants, et qui gênent la déglutition. — Il est pratiquement fort utile de tenir compte de ce dernier fait; car la salive coule alors d'autant plus abondamment dans la bouche, que les parois de celle-ci et du pharynx sont le siége de pustules plus nombreuses, plus volumineuses, et que l'inflammation qui les entoure est plus vive. Comme l'éruption des parties dont il s'agit suit les phases de celle de la peau, et augmente, dans les cas graves, jusque vers les cinquième, sixième et septième jours de son apparition, c'est alors que la salivation est souvent considérable; elle est telle que la glande parotide et le tissu cellulaire qui l'entoure s'enflamment fréquemment,

soit parce que l'action de cette glande est trop énergique, soit plutôt parce que les conduits salivaires participent à la phlegmasie buccale.

10982. On ne conçoit pas comment on a pu considérer la salivation, dans la variole, comme un phénomène salutaire ; il faut que les copistes de Sydenham aient été bien entraînés par leurs explications ultrà-vitalistes pour admettre une telle opinion. Ce symptôme annonce au contraire que la bouche est fort malade ; lorsqu'une pharyngite est en même temps portée très-loin, voici ce qui arrive : *la déglutition devenant extrêmement difficile et même impossible, l'expuition d'une salive très-abondamment formée ne se faisant qu'avec peine, ce liquide s'oppose à l'entrée de l'air ; il devient écumeux, pénètre même, lors de l'inspiration, comme chez les strangulés* (n° 5877), *dans un larynx rétréci, et détermine ainsi l'anoxémie* (n° 3934). *C'est de cette façon que nous avons vu périr un grand nombre de variolés, dont la bouche se remplissait d'écume, et qui, dans leur agonie, faisaient entendre un affreux râle buccal et pharyngien.* Cette nécrogénie (ainsi que l'a dit M. Marchal de Calvi, *de la manière dont la mort survient*), est peu connue, et cependant *c'est là un des faits pathologiques dont il faut le plus tenir compte, car il conduit très-naturellement, et presque forcément, à avoir recours à l'angiairotomie, dans des cas où l'on n'aurait pas d'abord supposé qu'elle fût applicable.*

10983. Les symptômes principaux de la variolaryngite consistent : 1° dans un enrouement qui se déclare presque en même temps que la variodermite (n° 10971) ; 2° dans une toux laryngienne moins marquée peut-être que l'intensité de cette angiairite conduirait à le faire admettre; 3° dans une douleur existant vers la région qu'occupe le larynx ; 4° dans une dyspnée proportionnée à l'intensité du mal, à l'augmentation de volume survenu, soit dans les cordes vocales, soit dans le pourtour de l'orifice laryngien du pharynx (dont le tissu cellulaire se tuméfie), à la quantité et à la plasticité des liquides qui, par suite des causes qui viennent d'être dites (n° 10981), s'accumulent dans le larynx ou dans le pharynx. *La gravité de cette variolaryngite est telle que, sur plus de cinquante variolés, chez lesquels nous avons vu l'enrouement et la toux débuter avec la variole, quarante-neuf sont morts ;* le seul qui ait survécu n'a été pris de ces accidents, et encore à un faible degré, que vers le quatrième ou le cinquième jour de l'éruption. C'est si bien la variolaryngite qui cause une telle mort, que des malades atteints de la variole la plus discrète, et qui, au début, présentaient de l'enrouement et de la toux, n'en ont pas

moins succombé à l'époque de la suppuration ou de la première dessiccation. A la nécroscopie, dans de tels cas, on trouve tantôt trois, quatre, cinq ou six plaques rouges ulcérées sur le larynx, tantôt une éruption très-marquée dans la cavité laryngienne qui surmonte les cordes vocales, tantôt un très-grand nombre de boutons sur le rebord pharyngien de l'orifice du larynx, et toujours des rougeurs dans ces parties, dans lesquelles et surtout au-dessous desquelles on rencontre de la salive écumeuse et du mucus épaissi, parfois sanguinolent. La trachée artère et les bronches présentent aussi les états anatomiques dont nous venons de parler (nº 10979). M. Bally qui, lors de l'épidémie de variole en 1825, a observé, à la Pitié, plusieurs centaines de variolés, a fréquemment trouvé, dans la variole confluente : l'épithélium, les conduits aériens, non-seulement soulevés dans le larynx et la trachée; mais quelquefois encore jusque dans les grandes divisions bronchiques.

Ethmoïes liées à la variodermite.

10984. Consécutivement à la variodermite se déclare, au-dessous des portions du tégument qui sont le siége de nombreuses pustules, une ethmosêmie (congestion sanguine du tissu cellulaire), ou une ethmoïte qui a pour symptôme de la douleur, une tuméfaction considérable et une gêne très-grande dans les mouvements. Comme la face, les mains sont les parties les plus affectées, c'est là que l'engorgement est surtout marqué ; mais il se manifeste partout où la variodermite est très-intense. — *Dans un cas, il était si considérable au cou qu'il nous gêna infiniment pour pratiquer la trachéotomie.* — Dans la variole très-confluente, il se prononce sur toute la peau. — Cette ethmoïe donne souvent à la face et aux mains un développement monstrueux, et est en grande partie la cause de l'aspect horrible qu'offrent les malheureux parvenus au cinquième ou au sixième jour de la variodermite grave. Elle est si bien le résultat de la phlegmasie et de la suppuration des pustules, que si l'on ouvrait, comme cela nous est arrivé maintes fois, ces petits abcès à une seule main ou d'un seul côté de la face, le lendemain il n'y avait presque plus d'engorgement de ce côté, tandis que, de l'autre, la tuméfaction devenait de plus en plus considérable, et persistait encore un grand nombre de jours. C'est cette ethmoïe qui augmente le péril dans la variolaryngite, c'est elle qui, d'une part, détermine l'augmentation dans le volume des paupières, et l'occlusion de l'œil, et, de l'autre, contribue à boucher les narines et le conduit auditif externe; en un mot, c'est elle qui occasionne des

accidents fort graves. — *Sydenham considérait encore la tuméfaction de la face et des mains, dans la variole, comme un signe favorable.* N'en déplaise à ses admirateurs exagérés, *ce signe est en lui-même de mauvais augure, car il indique l'existence d'une forte éruption.* Cependant, quand la variodermite est très-intense, et que cette ethmoïe ne survient pas, en général les malades sont dans un très-grand danger parce qu'il existe une hypémie (n° 3830), par suite de laquelle il n'y a pas assez de liquides pour fournir au développement régulier de la phlegmasie des boutons et de l'engorgement du tissu cellulaire.

Varioblépharite, variophthalmite ou variommite (inflammation varioleuse des paupières et de l'œil).

10985. Lorsque les pustules viennent à se développer sur les téguments qui recouvrent l'œil, l'ethmoïe hypoblépharique est extrême, et au-dessous des paupières tuméfiées et dont l'ouverture est close, du pus s'accumule souvent, et l'œil est compromis. La variodermite du bord libre attaque les trichadènes des cils, les liposadènes qui sécrètent l'humeur de Meibomius, et a souvent pour résultats la chute et la perte des cils. Quand des pustules se déclarent sur la cornée, la perforation de celle-ci est à craindre, ou au moins une adiaphanie (défaut de transparence, taie) est à redouter. Alors l'ethmoïe périommique (se déclarant autour de l'œil), qui fréquemment survient, est suivie d'accidents cérébraux semblables à ceux qui suivent la thélodermite périectasique de la tête étendue à l'orbite (n° 10768). M. Serres a fait et publié, sur ce sujet, des recherches d'une extrême importance, et qu'il est indispensable de lire.

Variotite (inflammation variolique de l'oreille).

10986. Lorsque les pustules variosiques viennent à se déclarer dans la membrane muqueuse du conduit auditif externe, la tuméfaction de celle-ci et du tissu cellulaire sous-jacent, l'oblitération momentanée de l'oreille externe, et une surdité plus ou moins complète, en sont les conséquences. Des considérations analogues sont applicables au conduit auditif interne, compromis dans la variopharyngite de l'orifice guttural de la trompe.

Perte de la vue et de l'ouïe chez des militaires variolés, à la suite de la présence de larves de mouches entre les paupières et dans les conduits auditifs externes.

10987. Deux soldats de l'armée de Catalogne, où nous servions en 1814, comme sous-aide, avaient été atteints de variole au moment où ils firent partie d'un convoi de blessés qui les conduisit à Barce-

nne. Des mouches avaient, pendant la route, déposé : sur la face, ans les conduits auditifs et principalement entre les paupières et la onjonctive, des œufs qui se transformèrent rapidement en un si rand nombre de larves que, pendant la vie, les yeux, qui formaient omme le fond d'un godet, dont les paupières écartées représentaient s bords, en étaient entièrement cachés. L'aspect de ces hommes ait horrible. Chose étrange, le chef de service ne fit rien pour remédier à ce terrible et hideux symptôme. Notre extrême jeunesse médicale, à cette époque, nous excuse de ne pas avoir su que faire ans un cas pareil. Au lieu d'enlever chirurgicalement les vers qui emblaient dévorer ces malheureux pendant la vie, on nous fit sottement pratiquer des injections avec la décoction de rhubarbe! L'un e ces deux hommes périt; l'autre guérit de la variole; mais il resta veugle et sourd!

Encéphalies de cause variolique.

10988. Non-seulement la variêmie initiale est souvent accompagnée d'une encéphalie caractérisée par le délire, l'assoupissement, etc.; mais encore, à une époque ultérieure de la variole, lorsque la face est très-tuméfiée, et lorsqu'à la suite de la variodermite de la face ou des yeux, les paupières et le tissu cellulaire de l'orbite s'enflamment; alors surviennent des accidents cérébraux qui dépendent sans doute, et encore une fois (n° 10985), de l'extension du mal au cerveau ou à sa membrane, par le même mécanisme que dans l'érysipèle (n° 10768).

Fait très-remarquable de taches mélanosiques dans le cerveau d'un variolé.

10989. Un fait très-singulier porterait à croire que le délire, dans la *variole*, pourrait être quelquefois la conséquence d'une sorte l'éruption dont la surface cérébrale serait le siége : *Un homme atteint d'une énorme tumeur mélanosique* (n° 517) *et sanieuse au bras, et qui offrait encore, vers d'autres parties de la peau, des lésions du même genre, fut traité dans nos salles par des bandelettes de diachylum et par la compression.* Sur ces entrefaites, il fut atteint d'une *variole* accompagnée d'un violent délire et d'une douleur de tête très-intense. La variodermite guérit en peu de jours, mais le trouble intellectuel persista d'une manière chronique. Le désordre des idées n'avait, du reste, rien de spécial, s'exerçait indistinctement sur tous les objets, était accompagné d'une légère céphalalgie, et continua jusqu'à la mort. Ce malheureux succomba deux mois après la terminaison des accidents variosiques, et à la suite d'accidents angiairiques.

Alors il n'y avait à l'extérieur aucune trace de variodermite que de légères cicatrices dont quelques-unes étaient noirâtres. On trouva, lors de la nécroscopie, diverses lésions qui n'ont point trait au sujet qui nous occupe. Seulement des productions mélanosiques se rencontraient en grand nombre dans divers organes. *Le cerveau qui, du reste, n'offrait aucune apparence de phlegmasie, de malaxie ou d'induration, et dont les membranes étaient saines, présentait sur la surface des hémisphères, dix taches* très-éloignées les unes des autres, dont la dimension était de cinq millimètres à peu près. Elles avaient leur siége dans la substance corticale qu'elles intéressaient dans la profondeur d'un millimètre, et leur largeur rappelait celle des cicatrices *varioliques de la peau*. Il n'y avait, du reste, aucune saillie sur les points qui leur correspondaient, et la seule lésion appréciable était ici le changement de couleur. L'époque où le délire est survenu, sa persistance, l'existence d'une variole, le rapprochement de l'état anatomique qui vient d'être décrit avec les circonstances précédentes conduiraient, en vérité, à faire croire que ces taches noires auraient été en rapport avec les cicatrices d'une éruption variolique dans le cerveau, cicatrices qui auraient été colorées en noir par la matière mélanosique.

Pyémie avec état fébrile en rapport avec la dermitopyite variolique.

10990. Lorsque la suppuration des boutons varioliques s'établit, ou plutôt alors qu'elle est déjà formée, se déclare *un troisième état fébrile* qui paraît être en rapport avec la présence du pus dans les pustules de la petite-vérole, et probablement aussi avec la résorption des parties les plus liquides de ce pus (n° 4527) ; ordinairement le pouls présente alors et de nouveau beaucoup de largeur et une sorte de mollesse ondulante ; cet état persiste jusqu'au moment où la dessiccation s'opère. Sur les corps de malades qui succombent à cette époque, et qui ont offert avant la mort des symptômes d'angiairie, on trouve quelquefois les caractères d'une pyopneumonite (nos 4981, 4503). On observe, par exemple, les particularités suivantes : Les poumons, à leur surface et principalement à leur partie inférieure, présentent de petites taches rouges sur des points où le tissu de ces organes est devenu plus dur. On y rencontre des vascularités nombreuses et arborisées, tantôt séparées les unes des autres, tantôt se confondant. Quelquefois elles ont offert, à leur centre une gouttelette de pus. Bien que nous n'ayons pas trouvé, dans de tels cas, d'abcès véritables, les lésions qui viennent d'être dites,

que du reste nous n'avons pas trouvées depuis fort long-mps, doivent être les résultats, soit de la résorption du pus, it d'une phlébite, et cela suivant la manière dont chacun inter-étera ce fait. » Nous avons signalé, lors de la première publication ce passage (*Traité de Médecine pratique*, par livraisons, art. Der-ite varioleuse, page 8), une observation à l'appui de la description écédente. Hallé, en 1795, se fondant sur ce que l'on croyait avoir oservé un état fébrile, à l'époque où d'ordinaire se déclare la sup-iration des pustules, et cela bien qu'il y eût seulement un petit ombre de celles-ci, ne croyait pas devoir rapporter cet état fébrile la formation du pus; mais il suffit de la résorption même d'un ès-petit nombre de globules purulents contenus dans très-peu de outons varioliques, pour donner lieu à l'accélération du pouls; et uoique l'on en ait pu penser ou dire, il est vrai qu'en général il y a ne sorte de proportion entre le nombre des pustules remplies des obules purulents et le degré du mouvement fébrile. — Il est diffi-ile, d'après les considérations précédentes, d'après la manière dont pus des boutons varioliques distend ceux-ci, est resserré sur l'épi-erme qui recouvre ces boutons, d'après la présence d'ulcérations istant au-dessous des pustules, d'après encore les pyopneumonites uelquefois observées (nº 4503), d'après enfin toutes les analogies os 4520 et suiv.), de ne pas croire que le troisième état fébrile de la ariole ne soit pas lié à une véritable pyêmie (nº 4512).

États organopathiques accidentels à la variole.

10991. Dès le début, pendant la durée de la variodermite, il peut manifester divers états pathologiques qui sont la source de symp-mes coïncidents plus ou moins graves. Voici les principaux d'entre ux : la panhyperêmie (nº 3788) et l'hêmite (nº 4078), qui donnent eu alors à l'ensemble des accidents réunis par les auteurs sous le om de *varioles inflammatoires*; 2º la septicêmie, et alors se déclarent es petites-véroles putrides dont les auteurs font mention, et qui résentent une collection souvent funeste des symptômes de la va-ole et de la fièvre adynamique (*variole adynamique ou putride des uteurs*); 3º l'hypoplastêmie (nº 3909), source d'hêmorrhagies, et ui, *dans les cas où il n'y a pas d'angiairies ou de pneumopathies coïn-dentes*, est la source des hêmorrhagies qui surviennent dans les ustules ou dans d'autres parties du corps, ce qui a fait donner ux varioles graves où elles se déclarent le nom de *varioles noires*

(n° 10991) ; 4° l'hypoxêmie, qui peut, dans la variole comme ailleurs, être le résultat d'un grand nombre d'états pathologiques, tels que l'angiairaphrosie (n° 5934), elle-même la conséquence de diverses pneumopathies, et surtout des variopharyngites et des variangiairites dont il a été parlé (n° 10979), tels encore que l'épidiaphratopie en rapport avec les angibrômies varioliques coïncidentes, etc. (*varioles asphyxiques*) (n° 10983) ; 5° l'hypêmie, qui, source fréquente du défaut de développement des pustules, cause la mort de quelques variolés, par défaut de sang, etc.; 6° des gastropathies développées sous l'influence de modificateurs agissant pendant la durée de la variole, ou existant au moment où elle s'est déclarée, etc.

Présence ou absence des divers états pathologiques précédents, dans les variétés de variole admises par les auteurs.

10992. Telle est la collection à peu près complète des accidents qui peuvent se présenter dans la petite-vérole. Considérée en général, elle présente des modifications dans des cas divers. — *Dans la vaccine*, tous les accidents généraux manquent (au moins en apparence), la toxêmie reste inaperçue, et il n'y a guère d'autre état fébrile que celui qui survient quelquefois alors que les boutons sont très-enflammés et contiennent du pus. — Il en arrive ainsi pour la *petite-vérole locale* (que nous croyons avoir le premier décrite en 1834, dans le *Traité de Médecine pratique*, publié par livraisons, article Dermite varioleuse, page 4 (1). — Dans la *variole inoculée*, la toxêmie survient peu de jours après l'insertion du virus ; le mal y est en général léger, et il n'y a presque jamais d'accidents internes funestes. — Dans *la varicelle*, très-rarement la fièvre et la toxêmie sont intenses (n° 5059), il n'y a pas de pyêmie marquée (n° 10990), de pharyngite ou d'angiairite varioliques (n° 10979) ; ici, la variodermite dure peu, les croûtes tombent promptement, et ne laissent pas de cicatrices. — Dans certaines varioles qui surviennent chez des individus vaccinés, et que l'on a appelées *varioloïdes*, l'ensemble des accidents précédents a souvent lieu, mais à un faible degré, et il est surtout fort rare que la variangiairite soit assez intense pour

(1) Voici ce que nous écrivions alors (1834) : « Chez certaines personnes, surtout chez des vaccinés, on observe des pustules varioleuses tout à fait partielles. Après avoir touché la peau de variolés, j'ai éprouvé, une fois sur le visage, une autre fois sur les mains, de véritables boutons varioliques. M. le docteur Bally contracta de semblables pustules à l'extrémité de chaque doigt d'une main, et une autre au centre de la paume de la même main. »

déterminer des accidents funestes. La maladie a en général moins de durée que chez les personnes non vaccinées, et la variodermite ne laisse guère de cicatrices. — Dans la *variole discrète*, chaque bouton s'enflamme à un haut degré, mais comme il y en a peu, les accidents fébriles ne sont pas très-marqués : on observe souvent ici une toxémie fébrile très-intense avant l'éruption ; mais elle cède vite et complétement. Dans de tels cas, la stomatite, la pharyngite, la laryngite varioliques sont nulles ou modérées. Enfin, dans la *variole confluente*, se dessinent les divers accidents dont il a été parlé (nº 10994), et cela à divers degrés et en nombre variable.

Marche et périodes de la variole considérée comme unité morbide.

10993. En général, l'ensemble des accidents produits par le variose, ou qui se déclarent pendant sa durée, ce qui constitue l'unité variole des auteurs, se manifeste dans la progression suivante : — PREMIÈRE PÉRIODE. *Incubation.* Elle comprend le temps qui s'écoule entre le moment de la contagion et celui de l'apparition des premiers symptômes. Un de nos malades fut atteint des accidents variosiques douze heures après avoir couché dans un lit occupé par un variolé ; il paraît, d'après diverses observations, qu'il peut s'écouler six ou huit jours entre ces deux époques, par conséquent la durée de la première période n'aurait rien de fixe. — L'*invasion* ou SECONDE PÉRIODE est caractérisée par l'état fébrile de la variotoxémie (nº 10977) ; sa durée est d'un à trois jours. — L'*éruption*, ou la TROISIÈME PÉRIODE, est constituée par l'apparition et par le développement de la variodermite (nº 10971), qui, en général, commence par le pourtour des lèvres, par la face, et est loin de se faire d'un seul coup ; sa durée est de deux à trois jours. — La *suppuration* marque la QUATRIÈME PÉRIODE, et se rapporte au temps où les boutons deviennent purulents (nº 10971) ; elle dure deux, trois, quatre ou cinq jours. — La CINQUIÈME PÉRIODE, ou la *dessiccation*, est caractérisée par la formation des croûtes (nº 10971). — La SIXIÈME PÉRIODE enfin, ou *desquammation*, se rapporte à leur chute (nº 10971). La durée de ces deux dernières périodes peut varier de deux à dix ou douze jours. — Bien que la variole soit une des affections où l'on puisse le mieux fixer des périodes, puisqu'elles sont marquées par des états organiques : toxémie, dermite, dermitopyite, etc., toujours est-il qu'elles n'ont rien de régulier, qu'elles ne se font pas de la même façon et dans le même temps, pour tous les boutons varioleux d'un même malade, et que c'est dans des tableaux d'imagina-

tion qu'on a pu leur trouver la marche fixe qu'on leur a prêtée. Ces périodes ne seraient vraies que pour chaque pustule considérée isolément, souvent des boutons commencent à peine, et il y en a d'autres déjà pleins de pus; on en voit même de desséchés alors que les autres commencent à suppurer. On voit quelquefois une ou plusieurs pustules beaucoup plus volumineuses que les autres, et que l'on a appelées le *maître grain*, durer beaucoup plus longtemps que les autres boutons varioleux; ceux des parties déclives dans le coucher sur le dos, sont plus précoces et plus développés.

Étiologie, pathogénie.

10994. La *cause de la variole* est à coup sûr un virus contagieux; ce virus provient des pustules varioliques. La sérosité (1) qui s'y trouve dès les premiers jours, peut communiquer cette maladie, comme le prouvent l'inoculation et la vaccination. Il en est à plus forte raison ainsi de cette sérosité, qui, vers le huitième jour de l'éruption, est concentrée à l'état de pus, et la dessiccation même ne fait pas perdre à cette substance sa propriété de transmettre la variole; aussi les croûtes et les écailles desséchées sont-elles des moyens de transmission. Sur le très-grand nombre de variolés que nous avons observés, il nous est presque constamment arrivé de remonter jusqu'à la contagion immédiate de la maladie. A la Pitié, à l'Hôtel-Dieu, quand un individu entrait dans le service, atteint de petite-vérole, presque toujours elle se développait chez d'autres malades des mêmes salles. Si le sujet était vacciné, elle était en général légère (varioloïde, variole discrète), et fréquemment confluente dans le cas contraire. Ainsi que beaucoup d'autres médecins l'ont observé, des varioles légères (varioloïdes) communiquaient des varioles graves, et *vice versâ* (2). Cette différence dans l'intensité de la maladie communiquée *variait en raison* des prédispositions, *de la vaccination* ou *des varioles antérieures*. Celles-ci, dans les cas que nous avons observés,

(1) Certes, la sérosité elle-même, les globules purulents qu'elle contient, ne constituent pas le variose (virus variolique). C'est à coup sûr un principe, un corps particulier qui y est renfermé, auquel il faut rapporter la funeste propriété de communiquer le mal. Mais on n'a pu le séparer, l'analyser, et tout ce que l'on en a dit repose seulement sur de stériles spéculations.

(2) M. le docteur Bally soignait dans une maison, de varioles très-légères (varicelle, varioloïde), sept personnes vaccinées; une huitième non vaccinée contracta la maladie, et mourut de la variole confluente.

'ont pas toujours empêché l'action de la cause contagieuse, *mais ncore une fois, elles en ont de beaucoup diminué les résultats.*

10995. Encore une fois (n° 11000), il ne paraît pas exact et onforme à l'observation de prétendre qu'après la vaccine il y ait ne maladie varioloïde différente de la variole; c'est pour défendre ı vaccine qu'on a soutenu cette opinion; mais une aussi bonne hose que la vaccine n'a pas besoin d'être défendue par des allé-ations fausses; le mensonge nuit à la meilleure cause; le public e se laisse pas toujours tromper par les mots; il ne peut s'empê-her de regarder comme variole une maladie qui consiste en des ustues ombiliquées, et qui laisse à la suite des cicatrices difformes; vaut bien mieux avouer avec franchise que la variole *a quelquefois ieu après la vaccine, mais que le plus souvent, dans ce cas, elle a peu e gravité*. Il est impossible, en effet, de nier que *la vaccination ne iminue de beaucoup l'intensité du mal*, dans les cas mêmes où elle e le prévient pas complétement.

10996. Dans un petit nombre de circonstances, les malades atteints 'accidents variosiques ne se sont pas rappelé avoir communiqué avec es variolés, ou qu'il y ait eu dans le quartier qu'ils habitaient des ersonnes atteintes de l'affection dont il s'agit. Dans ces cas excep-onnels, il se pouvait faire : ou que leur mémoire eût mal servi ces ersonnes, ou que des croûtes, de la poussière varioliques eussent té en contact avec leurs organes. Une affection si éminemment con-igieuse ne paraît guère susceptible de survenir spontanément, opi-ion qui s'accorde, du reste, avec ce que l'on sait de l'historique de ette maladie.

10997. La cause productrice de la variole elle-même est donc xclusivement le virus contagieux, mais il faut tenir compte encore e causes ou de circonstances secondaires qui influent puissamment ır ses complications, sur sa durée, son danger, son intensité. C'est nsi que l'encombrement des individus atteints de variole, ou que ur habitation dans un espace étroit (ce qui revient au même), con-ibuent puissamment à donner à la maladie un caractère plus grave : en quelque sorte septicémique; c'est ainsi que les indigestions au ıoment de l'invasion peuvent donner lieu à des symptômes gastro-ıtériques plus prononcés; que le refroidissement peut déterminer es complications du côté des poumons; que des travaux d'esprit, es impressions morales vives chez les variolés, peuvent être suivis e symptômes cérébraux; pour passer en revue toutes ces causes,

dont il est si utile de tenir compte dans la pratique, il faudrait passer aussi en revue la médecine toute entière.

Pathogénie, diagnose, prognose.

10998. La variole est, à coup sûr, l'une des affections qui conduisent le plus à agiter de hautes questions pathogéniques; mais la plupart de celles-ci ont été discutées avec soin dans diverses parties de cet ouvrage ou de cet article. Pour abréger et pour ne pas nous répéter, nous nous bornerons à citer ici les paragraphes qui en traitent (nos 5057, 4307, 4311, 4312, 4525, 4527, 10994, 10990, etc.). Ajoutons seulement l'exposition d'un fait récemment observé, dans lequel des pustules développées dans le cuir chevelu avaient si bien pour siége les trichadènes (n° 10661), que partout où elles ont existé les bulbes des poils ont été détruits, comme s'il se fût agi d'un favus; et une autre observation dans laquelle un homme qui fut atteint d'une *variole noire* (n° 10991), *et qui guérit*, présenta sur la face, lors de la chute des croûtes que l'on n'avait pas enlevées, des cicatrices qui avaient végété considérablement, et qui avaient pris complétement l'aspect de tubercules verruqueux ou syphilitiques. Jamais, du reste, cet homme n'avait éprouvé auparavant de symptômes de ce genre. Cette observation peut servir à prouver que, sous l'influence de causes très-variées, non-seulement la peau peut devenir le siége de phlegmasies; mais encore de modifications dans sa forme et dans sa nutrition.

10999. La diagnose de l'ensemble des accidents varioliques ressort naturellement de l'étude attentive des caractères et de la marche de ces phénomènes, comparées à celles de l'hémite (n° 4081), de la septicémie (n° 4696), de diverses épichorionites hydrorrhéiques (n° 10823), de certaines dermadénites, etc.

11000. Il est difficile d'établir des généralités convenables sur l'issue probable de la variole; car chaque cas particulier présente des différences saillantes qui font varier la prognose qu'on en doit porter. Ce qu'il est possible de dire ici, en général, c'est que plus la petite-vérole qui a fourni le principe contagieux a été grave, et plus aussi on doit craindre que l'affection contractée ne soit sérieuse : de là le danger de certaines épidémies et l'utilité, à défaut de boysiose, d'inoculer avec du virus pris de la variole la plus discrète possible et même de la petite vérole locale; que plus les symptômes d'invasion sont tranchés, et plus il y a de risques à courir; que plus l'éruption est abondante, et plus elle est dangereuse; que plus les

pustules aux paupières et dans la bouche, vers le pharynx ou le larynx, sont multipliées, et plus on doit avoir d'inquiétude; que plus il y a de lésions concomitantes dans les organes profonds, et plus le cas est sérieux; que plus l'éruption, d'ailleurs abondante, s'écarte de son ordre habituel de progression, et plus il faut craindre pour l'issue du mal; que, toutes choses égales d'ailleurs, plus l'épiderme est dur et tendu, plus le pus est abondant au-dessous, plus il faut redouter les accidents de la résorption purulente; que plus les pustules mettent de temps à grossir, et plus il faut concevoir d'inquiétude; que si les pustules de la face ou de la gorge sont si nombreuses qu'elles gênent les mouvements nécessaires à l'expectoration, alors la moindre bronchorrhée peut être mortelle; qu'une dépression prématurée et soudaine des pustules, que leur coloration violette, sont quelquefois suivies d'une mort prompte, etc.; qu'enfin le défaut de conditions hygiéniques favorables, telles que l'aération, la propreté, un bon régime, rend encore la prognose très-fâcheuse.

Causes secondaires favorisant l'éruption des pustules varioliques.

11001. Parmi les causes qui favorisent le développement de la variodermite sur une région des téguments plutôt que sur les autres, il faut surtout noter les excitations de tout genre que la peau peut éprouver, telles que le contact de l'air, les attouchements, etc. Nous nous ressouviendrons toujours, par exemple, d'un homme qui avait porté des bretelles serrées *à l'époque de l'éruption.* Or, la variodermite était devenue confluente précisément sur les points où l'action de ces vêtements avait été portée; l'espace qui correspondait à ces liens offrait exactement la forme des bretelles et ne les dépassait pas. La déclivité exerce aussi une grande influence sur l'apparition des pustules, qui se trouvent très-souvent, en quantité considérable, aux téguments du dos et des parties du corps les plus inférieurement placées.

Peut-on être deux fois atteint de la petite-vérole?

11002. On a longtemps admis que l'on ne pouvait être atteint de variole qu'une seule fois dans la vie. C'est pour avoir voulu distinguer entre elles, comme des espèces séparées, la *variole*, la *varioloïde* et la *varicelle*, que l'on a adopté cette opinion. Le fait est qu'il est extrêmement rare d'être deux fois atteint de petite-vérole très-grave. Cela n'est cependant pas sans exemple, et, pour notre part, nous avons vu plusieurs cas de ce genre, comme nous avons observé plusieurs varioles bien caractérisées chez des personnes bien vaccinées.

L'un n'est pas plus fréquent que l'autre. La vaccine prend, en définitive, comme préservation, le rôle d'une petite-vérole grave. Après une première variodermite, on voit souvent survenir une seconde atteinte de ce mal, mais de beaucoup plus légère (varicelle) ; c'est encore là un fait analogue à ce qui a lieu après la vaccine, qui n'empêche pas, lorsqu'elle n'est pas réitérée, une éruption de *varioloïde*.

Influences des âges, des saisons, des aliments, etc.

11003. *A tous les âges*, quand on n'a pas eu la variole, ou alors que l'on n'a pas été vacciné, dans toutes les saisons, sous l'influence de toutes les températures, sous toutes les latitudes, on peut être atteint de la variodermite. Dans l'état sauvage, parmi les peuplades américaines, dans l'Australie, on a vu d'affreuses épidémies de variole. (Voyages de Cook, Bougainville, Collins, etc.) (1). Celle-ci a des effets d'autant plus terribles que les habitations sont plus étroites, que les individus y sont plus entassés, car alors il se déclare des complications de septicêmie et de variotoxêmie (nº 5057, 10966). On voit en général, dit-on, la petite-vérole régner davantage en hiver ou au printemps ; elle est alors le plus souvent très-grave, à cause des angiairites fréquentes à cette époque, angiairites qui prennent facilement le caractère variolique. Nous l'avons observée dans toutes les saisons. Ce n'est pas telle ou telle condition de l'atmosphère qu donne lieu aux épidémies varioliques. Tout au plus, ces conditions peuvent les favoriser. C'est une contagion iosique ou virulente qui a lieu, et qui, dans certaines circonstances, se propage plus facilement que dans d'autres ; ce sont particulièrement les grands rassemblements d'hommes, l'habitation en commun, qui peuvent favoriser cette contagion. La chaleur et l'humidité doivent rendre l'action du virus plus facile et plus complète.

Voies d'introduction du variose dans l'économie.

11004. La variole peut se contracter par la peau. L'inoculation et la vaccinent prouve au moins qu'il en est ainsi alors que le tégument est intéressé ; *très-probablement*, l'air que l'on respire contenant du variose mélangé avec la vapeur pulmonaire ou avec les écailles épidermiques tenues en suspension dans ce fluide, est le principal véhicule de la variole. On se demande si c'est de cette façon que se

(1) Voyez notre article Médecine des peuples sauvages, *Dictionnaire des Sciences médicales*, tome XXXI, page 464, année 1819. Peut-être lira-t-on avec quelque intérêt ce passage et nos articles : Médecine des Arabes, des Hébreux, des sauvages, dans ce même volume.

produisent quelquefois les variolaryngites, si souvent mortelles, dont nous avons parlé (n° 10979). Ce serait là le sujet de recherches utiles, mais fort difficiles à bien faire.

Thérapie; notions historiques.

11005. Le traitement de la variole, dès le temps où elle a été connue, a consisté dans une série de formules empiriques; et il n'en pouvait être autrement alors que des Arabes observaient, et quand les nombreux accidents qu'elle cause étaient considérés, dans leur ensemble, comme une unité morbide. Sydenham comprit que la curation de la petite-vérole devait reposer sur les mêmes bases que celle des autres maladies sporadiques ou épidémiques. Malgré des vues théoriques bizarres, que le temps où il écrivait doit faire excuser, et, par exemple, bien qu'il donnât de l'opium, et qu'il saignât *pour remédier à l'ébullition du sang, bien qu'il fît lever et marcher de pauvres gens atteints de nombreuses pustules, alors qu'il eût mieux valu les laisser dans leur lit*, etc., il n'en est pas moins vrai qu'il dirigea contre la petite-vérole des moyens de traitement plus simples et mieux appropriés aux divers symptômes de cette grave affection, que ne l'avaient fait ses prédécesseurs. Sydenham était fort loin, du reste, de s'en rapporter, comme on le dit partout, *à la nature*, et, dans sa pratique, il n'épargnait ni le sang, ni les évacuations. Ceux qui sont venus après lui ont toujours considéré la variole comme une unité morbide. Ils l'ont traitée, comme leurs vues théoriques sur la force ou la faiblesse, l'irritation et la phlogose, le mouvement dépurateur et les crises les conduisaient à le faire. A peine ont-ils noté les indications en rapport avec les divers états anatomiques que les variolés présentaient. Ils n'ont pas distingué ce qui a rapport à la curation applicable aux effets directs du variose (virus variolique), de ce qui tient au traitement des accidents survenus ultérieurement à son action primitive. Dans notre premier *Traité de Médecine pratique*, art. Variole (année 1834), nous avions déjà fait des tentatives en ce genre. Dans ce qui va suivre, nous donnerons des développements à cette publication première, et nous ajouterons de nombreuses considérations à celles que nous avions établies sur cet important sujet.

Traitement en rapport avec la destruction du variose ou virus variolique; expériences à tenter sur ce sujet.

11006. Comme on n'a pas isolé l'étude du virus variolique de celle des nombreux accidents qu'il cause, comme on l'a en quelque sorte personnifié dans la *maladie variole*, il est arrivé que l'on a

cherché des spécifiques contre celle-ci. On n'en pouvait pas trouver alors qu'il s'agissait de symptômes dont la réunion, la succession, le siége, n'avaient rien de fixe. Ce qu'il fallait faire, c'était de s'efforcer de découvrir des agents qui, n'étant pas nuisibles à l'économie, fussent capables de détruire, de neutraliser en quelque sorte le variose. — Il eût été d'abord utile de rechercher si quelque modificateur, quelque réactif ôtaient au fluide vaccin ou boysiose son aptitude à produire l'éruption causée par celui-ci. M. Bousquet s'est occupé de ces expériences, mais il nous a dit l'avoir fait d'une manière incomplète et insuffisante. Ce médecin distingué a traité le virus de la vaccine par des chlorures, et, dans beaucoup de cas, il n'a pas vu que l'action de ces agens ait empêché le développement des pustules. — Il faudrait voir jusqu'à quel point l'addition de quantités d'eau distillée en proportions déterminées entraverait ou annihilerait l'action propre au boysiose. — On devrait constater quelle pourrait être ici l'influenec neutralisante : des alcalis, des acides, de la créosote, de quantités minimes d'arsenic ou d'acide cyanhydrique (qui, s'il s'agissait d'animalcules, pourraient les frapper de mort), etc. — Ces expériences, relatives à la réussite de la vaccine, n'auraient rien de dangereux pour les personnes non vaccinées sur lesquelles on les tenterait. — Elles présenteraient une grande utilité ; car, puisqu'il y a très-probablement une sorte d'identité entre la nature du variose et celle du boysiose, il y a tout lieu de penser que les résultats obtenus relativement à l'annihilation de l'action propre au virus vaccin, seraient applicables à la neutralisation des propriétés contagieuses du virus variolique. — On pourrait faire aussi l'inoculation de ce dernier virus aux animaux, et, par exemple, à la vache (n° 10968), et constater s'il peut développer chez cet animal une variodermite. — Dans le cas où il en serait ainsi, on rechercherait si le mélange de divers agents avec le variose en préviendrait les effets. — Enfin, et dans certains cas, mais avec une extrême prudence, on pourrait tenter l'inoculation sur l'homme avec un virus recueilli sur des boutons de petite-vérole discrète, et mélangé avec diverses substances. Bien entendu que cette dernière pratique ne serait permise que dans les cas où les sujets des expériences dont il s'agit seraient bien informés du but que l'on se proposerait en les pratiquant, et consentiraient de leur plein gré à les subir.

Utilité des expériences proposées précédemment.

11007. Ces tentatives auraient une grande utilité ; car, si elles

aisaient connaître l'existence d'un agent qui aurait pour propriété e neutraliser l'action du variose, on serait fondé à espérer que usage continué de cette substance à l'intérieur agirait efficacement pour remédier à la variotoxémie, et cela de la même façon que ette substance mélangée avec le virus variolique, préviendrait le éveloppement local d'une variodermite.

n ne connaît pas d'agent destructeur du virus variolique, alors qu'il a pénétré dans l'économie.

11008. Dans l'état actuel de la science, on ne connaît aucun gent spécifique, aucune médication spéciale qui ait la propriété de 'opposer aux effets du variose inoculé, ou qui a pénétré dans le ang. C'est en vain que l'on a anciennement employé le calomèle et 'autres préparations mercurielles comme neutralisants; c'est inutiement que l'on a eu recours, au moment de la première éruption, à inoculation du boysiose (virus vaccin), toutes ces tentatives et toutes elles du même genre ont échoué. Ainsi, et malheureusement, la médication dite spécifique, dirigée contre l'action directe du variose près ses premiers effets appréciables, est complétement nulle, ce ui fait, n'en déplaise aux empiriques, que, dans l'état actuel de la cience, le traitement de l'ensemble des accidents dits variole rentre omplétement dans l'étude de la médecine rationnelle.

Traitement préservatif : inoculation de la petite-vérole locale; vaccine.

11009. Le traitement préservatif semblerait, au premier abord, voir été le résultat seulement de l'observation et du hasard. Il n'en pas été ainsi. On n'a pu inoculer le variose qu'après avoir bien onstaté que la petite-vérole est contagieuse, et qu'*en général, on ne 'a qu'une fois dans la vie, au moins d'une manière grave* (n° 11002). Dès ors, on a dû être conduit à se demander s'il ne valait pas mieux ommuniquer aux personnes qui voudraient se soumettre à cette ratique une variole discrète et *bénigne,* que de les laisser exposées contracter le mal lors des épidémies terribles qui, trop souvent, e déclarent ? Sans doute c'est de cette façon qu'on arriva, en Circassie et en Géorgie, à découvrir l'inoculation, dont on se servit l'abord plutôt pour conserver la beauté des femmes que dans un but umanitaire. Lady Wortley-Montagu, en 1721, fit de généreux efforts pour introduire cette utile pratique en Europe, et Voltaire, l'Alembert, la Condamine, etc., luttèrent contre le parlement et le clergé, qui s'opposaient à son introduction. En fait, mieux vaut cent fois etre atteint de la variotoxémie simple, modérée, causée par

l'inoculation de gens bien portants et placés dans de bonnes circonstances hygiéniques, que de la variotoxémie septicémique ou compliquée de variolaryngite, susceptible d'avoir lieu, spontanément ou épidémiquement, chez des individus encombrés ou soumis à l'influence du froid humide et des saisons dans lesquelles les laryngotrachéites sont à craindre. Il serait peut-être encore préférable à cette pratique d'inoculer d'un homme à un autre la petite-vérole locale telle que nous l'avons éprouvée, telle aussi que M. Bally en a été atteint (n° 10992); et s'il arrivait à quelque autre de la contracter, il serait sans doute utile de faire des expérimentations sur l'action préservatrice que pourrait avoir l'inoculation pratiquée, avec le virus qui s'écoulerait des pustules produites par cette nuance de variodermite.

11010. La découverte de la vaccine a fait en quelque sorte oublier l'inoculation. — A la fin du dernier siècle, Jenner, dont la mémoire, comme celle d'Avenbrugger et de Laënnec, est certes plus digne d'être rappelée aux hommes par des statues, que le souvenir des grandes illustrations littéraires, artistiques ou guerrières, Jenner, disons-nous, découvrit le moyen de préserver les hommes des effets les plus funestes du poison variolique. Il apprit que les gens qui, dans la paroisse de Berkeley, canton de Glocester, avaient pour occupation de traire les vaches, étaient inhabiles à contracter la petite-vérole par inoculation. Des informations précises le conduisirent à savoir que ceux-là qui n'en étaient pas atteints avaient éprouvé à la main, à la suite de quelque écorchure, des pustules d'apparence varioliforme, et semblables à l'éruption qui se déclarait aux mamelons des vaches, et qui a reçu le nom anglais de *cow-pox*. De là l'insertion du virus variolique de la vache à l'homme, la constatation de la non réussite de l'inoculation variolique chez les sujets vaccinés, et la découverte définitive de son efficacité pour la préservation de la petite-vérole, découverte proclamée en 1798. C'est dans les ouvrages spéciaux sur ce sujet, et notamment dans ceux de MM. Husson et Bousquet, c'est dans les comptes rendus du comité de vaccine de l'Académie, que l'on pourra étudier avec le soin convenable l'histoire de la découverte de Jenner, la manière dont elle a été défendue par Pearson, Simmons, Woodville, etc., en Angleterre; par M. Husson te un grand nombre d'autres médecins, en France. La vaccine est devenue de nos jours une question sociale; non-seulement les médecins, mais les législateurs et les économistes s'en occupent; l'Aca-

mie a pour mission de la propager; de nombreux travaux ont été cemment faits sur ce sujet, et il est urgent de connaître à fond son stoire et les grandes discussions que l'on a agitées sur ce grand oyen préservateur. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans les détails e cette partie de la science comporterait. Exposons seulement elques faits indispensables à connaître.

Vaccine vraie et fausse.

11011. La *vaccine vraie* se déclare trois ou quatre fois vingt-atre heures après son inoculation. La pustule, vers le sixième jour, t déprimée au centre, ombiliquée, et, les jours suivants, cette om-lication augmente en même temps que la pustule s'élargit (n° 10971) neuvième et le dixième jour, le développement de cette pustule est summum; elle a quelquefois quinze millimètres de largeur, et l'a-oie inflammatoire qui l'entoure acquiert parfois trois, quatre ou cinq ntimètres d'étendue transversale. Le onzième ou le douzième jour dessiccation commence; le quatorzième, la croûte prend une du-té cornée, et, devenant de plus en plus sèche, elle tombe du vingt-atrième au vingt-septième jour (extrait de l'ouvrage de Husson). ı cicatrisation vaccinale est ronde, profonde, gaufrée, traversée de yons, et parsemée d'une foule de petits points noirs qui répondent ns doute aux cellules dont les boutons sont garnis à l'intérieur ousquet). » Les bords de ces cicatrices sont en général très-illants.

11012. La *fausse vaccine* est à la *vaccine vraie* ce que la *varicelle* s auteurs est à leur *variole*. Aussi M. Rayer lui donne-t-il le nom *vaccinelle*. Pour nous, c'est l'effet très-faible du boysiose ou virus la vaccine; le bouton ne s'y développe pas, soit parce que la pe-e-vérole a eu lieu; soit parce que le malade a été déjà vacciné; it parce que le virus dont il s'agit est altéré, etc. Quoi qu'il en soit, s boutons se montrent alors dès le premier ou dès le second jour; ur accroissement est de beaucoup plus rapide; il n'y a ni dépression ntrale, ni éclat argenté, ni bourrelet circulaire. La pustule s'élève ı pointe; il n'y a souvent qu'une seule loge, et ce liquide s'écoule un seul coup alors que l'on incise le bouton. Vers le septième, le itième ou le neuvième jour, la pustule non-seulement est dessé-iée, mais la croûte est tombée, et laisse à sa suite une cicatrice ıperficielle, qui souvent cesse en peu de temps d'être apparente. — Il faut tenir un compte extrême des caractères précédents, alors ue l'on veut décider, au point de vue médical ou médico-légal, si

un individu a été régulièrement vacciné, ou bien s'il ne l'a pas été convenablement.

Une seule pustule vaccinale suffit-elle pour préserver de la variole?

11013. On pense, en général, qu'il suffit du développement d'un seul bouton variolique pour préserver de la petite-vérole. Le fait suivant semblerait prouver qu'il n'en est pas ainsi : — Une petite fille de cinq mois, qu'au mois d'octobre 1847 nous avions vaccinée au moyen de huit piqûres, ne contracta qu'une seule mais très-belle pustule de *vaccine vraie* (n° 11011). Au huitième jour, craignant que ce bouton ne fût pas suffisant, *nous nous servîmes du virus recueilli de cette unique pustule pour pratiquer huit nouvelles mouchetures, et chacune d'elles donna lieu à un bouton de vaccine vraie* (n° 11011), *très-régulier sous les rapports de l'apparence comme de la durée.* Or, puisque la première vaccination n'a pas détruit l'aptitude à en contracter de nouvelles, il est bien probable qu'*à la même époque*, elle n'eût pas davantage empêché le développement de l'action toxémique et dermitogénique du variose. Toutefois, il faut avouer que la vaccine ne semble ordinairement agir dans ce dernier sens, qu'après avoir causé une toxémie, et que cela ne peut guère avoir lieu durant les huit premiers jours de son inoculation, mais seulement alors que les pustules qu'elle cause ont parcouru leurs périodes. En relisant depuis des ouvrages sur la variole, nous avons vu que M. Eishorn, dont l'excellent esprit est connu, pensant qu'un petit nombre de boutons vaccinaux ne suffisait pas pour prévenir complétement la petite-vérole, avait fait de la pratique précédente une règle générale. Dans tous les cas où le nombre des pustules vaccinales est très-peu considérable, ce médecin ne manque pas de vacciner de nouveau le même individu avec le virus qu'elles fournissent au huitième jour.

Pratique de la vaccination.

11014. On doit se servir, pour vacciner, de la sérosité que, vers le septième ou le huitième jour, contiennent les pustules de vaccine vraie; alors elle est pure, transparente, et son insertion ne cause pas d'accidents. Cette sérosité, lorsqu'elle est immédiatement portée d'un bras à un autre, manque peu son effet chez les sujets aptes à contracter la vaccine. Celle qui est préalablement recueillie dans des tubes effilés, conservée, transportée à distance, est moins certaine dans son action que la précédente; mais elle réussit mieux que si, préalablement placée entre deux lames de verre, elle s'y est dessé-

hée, de façon à ce qu'il faille la délayer pour s'en servir. Le pus es boutons varioleux, et les croûtes plus ou moins altérées aux-uelles il donne lieu par sa dessiccation, peuvent, alors qu'ils sont tendus d'un peu d'eau, communiquer la vaccine, mais il y aurait à raindre qu'ils donnassent lieu à des septicophlébites en rapport vec la pénétration dans les veines de globules purulents et devenus eptiques (n° 4541, 3587).

11015. Il vaudrait mieux, pour vacciner, prendre la sérosité du *ow-pax* de la vache que celle des boutons développés sur l'homme. Malheureusement, et malgré les tentatives faites à ce sujet, il est très-are que l'on puisse obtenir directement du *boysiose*. Plus le vaccin est éloigné de sa source (*la vache*), par une transmission réitérée d'un *homme* à un autre homme, et plus, en théorie, il doit perdre de ses propriétés. La pratique semble confirmer cette vue. Les cica-trices que l'on obtenait dans notre enfance, et que nous portons nous-même, sont bien autrement profondes que celles qui suivaien es boutons que l'on produisait avant d'avoir de nouveau repris directement du boysiose; la variole mitigée, ou varioloïde, était bien moins grave dans les premiers temps de la découverte de la vaccine qu'elle ne l'a été récemment. On ne peut donc assez louer les efforts de ceux qui ont retrouvé le *cow-pox*, et qui ont ainsi re-nouvelé le virus vaccin.

11016. C'est à la chirurgie à dire quels sont les procédés nom-breux que l'on peut employer pour vacciner. La pratique générale consiste à faire à chaque bras, vers l'épaule, de petites mouchetures sous-épidermiques avec la pointe d'une lancette imprégnée de vaccin; si c'est une fille, on les pratique au milieu de l'espace qui corres-pond au deltoïde. Plus tard, en effet, des cicatrices difformes pour-raient infiniment contrarier les personnes qui les porteraient, car les emmanchures des robes ne les cacheraient pas. On pourrait d'ail-leurs vacciner avec avantage sur tout autre point du corps. — Il est surtout important d'éloigner de deux ou trois centimètres les huit ou dix piqûres qu'il est bon de faire, et cela dans la crainte que les aréoles épichorionitiques (n° 10971), qui entourent les boutons, ne se réunissent et ne se confondent. Ces piqûres doivent intéresser l'épichorion ou le théloderme. — Longtemps on évitait, en vacci-nant, de faire saigner; c'est qu'alors on voyait dans les lymphatiques les organes principaux de l'absorption. Maintenant que l'on apprécie mieux l'action inhalante des veines, une telle précaution est inutile

ou nuisible. C'est d'ailleurs probablement sur quelques conduits des poils ou de la graisse, et non pas sur les vaisseaux sanguins, que le boysiose poste son action spéciale. — Il est inutile d'attendre, comme on le fait ordinairement, que les petits caillots de sang qui s'écoulent des mouchetures se dessèchent; car ce n'est certainement pas le virus contenu dans la petite croûte sanguine, mais bien celui qui est inséré sous le tégument qui peut communiquer la vaccine.

Utilité de réitérer la vaccination.

11017. L'action préservatrice de la vaccine est-elle bornée à un certain nombre d'années? s'épuise-t-elle avec le temps, de sorte que, pour conserver son efficacité, il faille réitérer la vaccination tous les dix ou vingt ans? Les nombreux cas de varioles graves, de cicatrices difformes, et quelquefois même de mort, chez des personnes vaccinées, mais depuis longtemps, ont fait se poser ces graves questions.

11018. Or, les recherches qui ont été faites en Prusse sur une large échelle, celles auxquelles on s'est livré en France, quelques faits qui nous sont propres, le simple bon sens même, conduisent à faire admettre qu'une seconde vaccination doit être pratiquée, et cela un certain temps après la première (dix, quinze, vingt ans, par exemple). — D'abord cette opération n'a aucun inconvénient, et quand il y aurait seulement un cas sur cent où elle aurait prévenu une variole grave, il serait déjà indiqué d'y avoir recours. La varioloïde des auteurs ne laisse pas souvent que d'être dangereuse. — *Nous avons vu des gens périr de la variole, bien qu'ils portassent les cicatrices de vaccine les plus irréprochables; probablement, s'ils eussent été vaccinés une seconde fois, ce malheur ne fût pas arrivé. Cette seule réflexion juge la question.* Tout porte à faire croire qu'une seconde inoculation du boysiose détruirait ce qui reste de l'aptitude d'un homme à contracter la variole. *La réitération de la vaccination aurait, pour la variole mitigée ou varioloïde, une efficacité semblable à celle de la première insertion du vaccin, par rapport à la variole elle-même.* — Sur les cent ou cent cinquante revaccinations que nous avons pratiquées, nous avons vu peut-être vingt ou trente fausses vaccines ou vaccinelles (n° 11012), comparables à la varioloïde, et quatre à cinq vaccines vraies et de durée, que l'on pouvait rapprocher de la variole (1). Si donc nous avons pu prévenir, pour les cent ou cent cin-

(1) Dans un cas, chez une dame qui portait à la figure des cicatrices nombreuses de petite-vérole, la vaccine parcourut ses périodes d'une manière régulière, et dura

ante personnes opérées, quatre à cinq fois la petite-vérole grave, vingt à trente fois la variole modifiée, il en faut déduire que nos vaccinations ont été ici des plus utiles.

Conclusions générales relatives à la vaccine.

11019. Les conséquences de tout ce qui précède sont : 1° Que n doit vacciner les gens qui ne le sont pas, et le faire le plus tôt ssible; 2° que la vaccination dont les effets ne marchent pas d'une çon régulière doit être réitérée, et, qu'au besoin, de semblables ntatives doivent être renouvelées un grand nombre de fois; 3° que l ne se développe qu'un seul bouton, il faut, comme l'a fait Eishorn et comme nous l'avons fait nous-mêmes, se servir de la cosité de ce bouton pour pratiquer de nouvelles inoculations vacnales; 4° que tous les dix ou quinze ans il est utile de réitérer la ccination, ce qui est sans danger; 5° qu'il est peut-être avantaux de vacciner les personnes qui, longtemps auparavant, ont été teintes de la petite-vérole (n° 11018); qu'à défaut de bon vaccin on urrait inoculer la *sérosité provenue des boutons de la petite variole crète* (n° 10971), et surtout de la *variodermite locale* (n° 10994, 046); 6° qu'il est utile de tenter l'inoculation avec celle-ci (n° 009); 7° qu'il serait bon d'inoculer le *variose* (n° 10968) à la vache, l'effet de savoir si ce virus, s'y modifiant, ne pourrait pas s'y nvertir en *boysiose*.

Préservation, chez les variolés, de la variolaryngite, de la variopharyngite, etc.

11020. Les moyens préservatifs en rapport avec les diverses affecons locales, suites de l'action du variose, telles que la variolaryngite, variopharyngite, etc., ne peuvent différer de ceux qui convienaient pour prévenir les affections aiguës des mêmes parties proites par d'autres causes (n° 6306, 7876), seulement il faut emoyer tous les moyens possibles pour empêcher le malade de porter r les yeux, dans les narines, etc., le pus qui proviendrait des outons varioliques.

Moyens de prévenir la contagion variosique.

11021. Ce n'est pas assez de chercher à préserver par la vaccine s populations contre l'action du variose, il faut encore prévenir contagion variosique par des précautions hygiéniques prises lativement aux gens atteints de la petite vérole. On ne fait pas

i tout près d'un mois. Quatre personnes déjà vaccinées furent inoculées de nouau au même moment et avec le même vaccin, et, chez les quatre, il n'y eut pas effet produit.

en général assez d'attention aux mesures qu'exigent chez les variolés le traitement et la convalescence. D'abord ils devraient surtout, dans les hôpitaux, être séparés des autres hommes à l'instant même où ils sont malades, et principalement au moment de la suppuration et de la dessiccation. Maintes fois nous avons vu des individus entrer dans notre service pour des affections légères, et être presque immédiatement atteints de variole mortelle. *C'est un grand tort à l'administration de ne pas avoir dans chaque service une chambre de quatre à six lits, distincte du reste de la salle, et où l'on puisse placer les variolés et les septicêmiques gravement atteints*, etc. Il ne faut pas laisser visiter des malades frappés de variole par des personnes non vaccinées, qui ne l'auraient pas été depuis longtemps (n° 11017) ou qui n'auraient pas eu la petite vérole. Il est même utile de ne permettre à qui que ce soit d'approcher des malades dont nous parlons, alors que l'air est, autour d'eux, non renouvelé et infecté. A ce point de vue, il est avantageux de faire ouvrir très-fréquemment les croisées. Jamais le médecin ou la garde ne doit toucher à un variolé sans se laver immédiatement les mains avec de l'eau savonneuse, et cela dans la crainte de communiquer le mal à d'autres hommes. Jamais à l'hôpital nous ne manquons à ce précepte. Si l'on se pique en ouvrant les pustules ou autrement, il faudra se conduire comme s'il s'agissait de plaies envenimées. — Il faudrait séquestrer jusqu'à un certain point les variolés, *jusqu'à ce que les croûtes soient tombées, car ces croûtes peuvent communiquer le mal. Il faut hâter en conséquence la chute de ces pyolithes par des bains tièdes prolongés pendant deux ou trois heures, et que l'on fait prendre lors de la convalescence. On fera aussi soigneusement nettoyer la face et le cuir chevelu au moyen de lotions avec l'eau chaude. Les malades ne seront rendus à la société qu'au moment où toute la surface du tégument sera complétement libre de croûte ou pyolites.*

11022. On ne trouvera pas les préceptes qui viennent d'être énoncés dans les livres classiques ni dans les avis que donne l'administration. On songe avec raison sans doute à prévenir les ravages que peuvent causer de grandes épidémies inconnues ; mais s'il s'agit de cas vulgaires, et en quelque sorte de tous les jours, s'il s'agit de mesures dont le simple bon sens démontre l'utilité, les avis, les règlements, les lois se taisent, et l'on ne tente même pas de moyens préservateurs.

Traitement curatif.

11023. C'est en général sur les diverses périodes admises dans

variole que l'on se fonde pour diviser les phases du traitement e cette affection, et dans l'article dermite varioleuse du premier aité de médecine pratique nous avons procédé de la même façon. es périodes n'étant pas fixes, nous préférons aujourd'hui rentrer i dans l'ensemble de nos doctrines générales, et établir les indiations thérapiques dans la variole, sur la curation des états pathoogiques qu'elle présente.

Traitement de la variotoxêmie.

11024. La variotoxêmie a principalement lieu soit pendant l'*incubation* où ses symptômes ne sont pas apparents, soit pendant la èvre d'*éruption* (n° 4977). — Puisque l'on ne connaît pas de spéifique à opposer au variose, ce traitement ne peut être différent de celui qui convient contre les toxêmies simples (n° 4348) ou dermitoéniques (n° 5061), telles que les boissons aqueuses abondantes et doses réitérées, l'introduction de l'eau par les divers appareils rganiques, la respiration d'un air pur et renouvelé, etc. Dans la variotoxêmie, considérée isolément, les évacuations sanguines sont nutiles; elles ne rejetteraient pas au dehors le *poison, à moins me tout le sang ne fût extrait;* mais elles sont indiquées seulement lors qu'il y a complication de panhyperêmie, d'hêmite, de pneunonêmie, etc.

Faut-il favoriser l'éruption?

11025. Faut-il, dans le cas de variotoxêmie initiale, si l'on pouvait la reconnaître, chercher à provoquer la variodermite et à en augmenter l'intensité? C'est où conduirait infailliblement la doctrine qui verrait dans la fièvre, produite par la toxêmie dont il s'agit, un mouvement dépurateur. Il est très-douteux que l'éruption locale *juge cet état fébrile*, car il est souvent des plus intenses, alors que la variodermite est faible, *et vice versâ.* On ne comprend pas que l'on ait pu vouloir augmenter une phlegmasie aussi terrible que la variodermite. Sydenham, tout vitaliste qu'on le dit avoir été, a fait justice de ces pratiques funestes dans lesquelles, pour favoriser l'éruption, on accablait le malade de couvertures, on le laissait renfermé dans des lieux dont la température était très-élevée, on lui administrait des boissons chaudes présumées diaphorétiques; on se donnait garde de renouveler l'air, etc. Il semblait en vérité que l'on se proposât d'augmenter les accidents ou les chances de complications funestes. — Actuellement on se borne à l'usage

de quelques boissons aqueuses légèrement acidulées et édulcorées, et l'on fait choix de celles qui plaisent davantage aux malades.

Traitement de la variodermite.

11026. Loin de vouloir favoriser dans tous les cas le développement de la variodermite, les modernes en général pensent qu'il faut s'opposer à l'éruption et la faire avorter. Quand on ne connaissait pas les lésions si graves qui, dans la variole, ont lieu vers le conduit de l'air, et qui sont les causes les plus fréquentes de la mort, quand on ne savait pas que *ces états anatomiques se manifestaient dès les premiers temps du mal, et indépendamment de la marche de la variodermite*, on pouvait craindre de supprimer cette dernière, et cela dans l'appréhension de causer des accidents internes. Maintenant les médecins sont en grande partie revenus de ces idées ; mais le public n'est pas dans le même cas, et il faut se mettre en garde contre des préventions qui pourraient compromettre et l'art et l'artiste. — Nous avions prescrit en 1834, à l'Hôtel-Dieu, de nombreux bains à un malade atteint d'une variodermite très-intense, et cela dans l'intention de remédier à l'extrême phlegmasie de la peau, et de favoriser le développement extérieur des petits abcès de chaque pustule. Or, il survint des phénomènes d'hypoxêmie (n° 3934), et la mort eut assez rapidement lieu. Les parents s'imaginèrent que ce malade avait péri à la suite d'une *répercussion* causée par les bains. A la nécroscopie, on trouva dans le larynx des lésions en rapport avec l'enrouement et la toux légère que le malade avait éprouvés dès les premiers temps de son mal, c'est-à-dire que l'on rencontra : 1° de très-nombreuses pustules développées soit dans les cordes vocales, soit au-dessus d'elles ; 2° une variotrachéite intense; 3° une écume abondante dans l'angiaire et qui avait causé l'anoxêmie. Certes, de telles lésions n'étaient en rien le fait d'une répercussion produite par le bain ; mais l'on éprouva beaucoup de peine à dissuader les parents de la fausse opinion qu'ils s'étaient faites sur les causes de sa mort. Si, maintenant que nous connaissons mieux la variolaryngite, un tel cas se présentait, l'enrouement nous ferait de suite porter une prognose si grave sur l'issue du mal, qu'à coup sûr on ne songerait pas à rejeter sur le compte d'une prétendue répercussion les suites des accidents propres à l'ensemble des phénomènes dits : variols.

Applications des réfrigérants.

11027. On a appliqué sur la peau des linges froids, des affusions avec l'eau très-fraîche. On pourrait même tenter l'irrigation

continuée, à l'effet de prévenir le développement des boutons varioliques. Une telle pratique ne nous paraît pas être exempte de danger, car en empêchant complétement et dès les premiers temps la variodermite de s'établir, il ne serait pas impossible qu'une stomato-pharyngite et qu'une laryngite varioliques se déclarassent avec une grande intensité. Le moindre accident interne qui se déclarerait serait attribué par le public, et peut-être pas sans raison, à la méthode employée ; de sorte que nous ne la conseillons en aucune façon.

Emplâtres agglutinatifs contre la variodermite.

11028. Alibert avait comparé chaque pustule de variodermite aux bourgeons des arbres, et croyait que dans les uns et les autres il y avait une évolution du même genre. De là, le nom de bouton qu'il conservait aux petites tumeurs varioliques. Il admettait que le contact de l'air et de la lumière était aussi utile pour l'accroissement de la variodermite que pour le développement du bourgeon végétal ; il affirmait que, sur les parties du corps abritées par les vêtements, les pustules varioliques croissent moins bien qu'ailleurs. Ce fut cette pensée qui nous conduisit à placer sur les téguments des emplâtres de diachylum. Nous avons parlé de leur application, en 1833, à notre clinique, et en 1835 nous avons publié (article *dermite varioleuse* du premier traité de Médecine pratique) plusieurs observations dans lesquelles ce moyen fut employé, comme pansement les ulcérations varioliques vers la même époque ; et après avoir bien constaté que ce traitement calmait la phlogose qui entoure les pustules, nous avons, dans l'intention de faire avorter celles-ci, eu recours aux emplâtres agglutinatifs. Nous constatâmes : que dans les cas où *un emplâtre de diachylum fraîchement préparé, extrêmement agglutinatif, disposé en couche épaisse, est appliqué sur des pustules varioliques à l'état initial ; que dans ceux où il prévient complétement le contact de l'air et où il reste adhérent pendant plusieurs jours; que dans ceux encore où il est renouvelé et réappliqué toutes les fois qu'il se décolle; que dans ces cas, disons-nous, les pustules varioliques se développent lentement, incomplétement, durent moins que si on les avait laissées en contact avec l'air et la lumière;* alors l'auréole qui les entoure devient moins rouge, l'ensemble des accidents qu'elles causent localement est moins prononcé, et les cicatrices elles-mêmes qu'elles laissent à leur suite sont moins développées.

11029. Nous avons fait à ce sujet, et cent fois peut-être, les

expériences les plus décisives ; tantôt un côté de la face ou un membre était très-exactement recouvert de diachylum, tandis que l'autre côté ou l'autre membre était laissé exposé à l'air libre, ou enduit d'onguent, de cérat, d'huile, ou encore lavé avec l'eau de guimauve, etc., constamment lorsque les circonstances relatives à une application exacte d'un bon diachylum, se trouvaient réunies (n° 11028), la différence entre la marche des accidents était des deux côtés fort différente et tout à fait à l'avantage des régions sur lesquelles le diachylum avait été appliqué. Maintes fois surtout il nous est arrivé de voir un bras, une jambe atteints de variodermite, et ainsi traités par les emplâtres de diachylum, être seulement le siége d'une tuméfaction très-modérée, tandis que les points correspondants de l'autre côté de la ligne médiane présentaient un engorgement des plus marqués. Encore une fois, pour que les effets dont il vient d'être parlé soient obtenus, il faut que le diachylum ne se détache pas, et malheureusement le contraire a presque toujours lieu; l'humeur de la transpiration cutanée qui se dépose au-dessous du sparadrap le détache, l'air passe au-dessous de lui, et le but que l'on se proposait est entièrement manqué. En vain nous sommes-nous servi, pour la face, de bandelettes agglutinatives faites avec du linge fin à demi usé, et très exactement appliquées ; notre intention en nous en servant était d'appliquer exactement l'emplâtre, et de faire qu'il s'accommodât mieux aux mouvements de cette partie ; or, très-souvent encore, les bandelettes se sont également *décollées* deux ou trois jours après leur apposition.

Compression des pustules varioliques.

11030. Nous avons cherché à combiner avec l'application de l'emplâtre diachylum une compression légère pratiquée avec une bande roulée, ce qui est applicable seulement aux membres; car pour la face et pour le tronc, une telle méthode est d'une exécution à peu près impossible. Partout elle nous a peu réussi. Nous avons quelquefois vu les pustules se développer au-dessous de la substance emplastique et s'y creuser en quelque sorte de petites loges d'où résultait, au moment où l'on retirait la bandelette, des dépressions en forme de godet existant sur la surface de cette même substance.

Applications sur les pustules de poudres, de couches grasses, etc.

11031. Dans l'intention de mieux abriter la variodermite contre le contact de l'air et de la lumière, nous avons fait enduire directe-

nent et sans linge la surface malade d'une couche d'emplâtre étalée avec un pinceau, et nous n'avons pas mieux réussi. L'ichthyocolle ainsi étendu s'est détaché par écaille ou est devenu partie intégrante des croûtes, sans produire aucun résultat thérapique appréciable. Des tissus noirs ont servi de support aux emplâtres. De la poudre de charbon tamisée ayant été incorporée dans des graisses, et cela à l'effet de prévenir l'action de la lumière, il nous a semblé que, sous l'influence d'onctions faites avec cette substance, nous avions heureusement modifié dans quelques cas la marche des accidents.

Emplâtre de vigo, onctions avec l'onguent mercuriel.

11032. L'honorable M. Serres, M. Gariel, notre ancien interne et notre ami, MM. Briquet, Nonat, etc., etc., ont employé l'emplâtre de Vigo, *cum mercurio*, pour prévenir le développement des pustules varioliques; ils en ont obtenu des résultats avantageux. Nous avons fait *depuis plus de dix ans et a maintes reprises* des expériences comparatives, dans les cas de variodermites, entre les applications de diachylum et celles d'emplâtre de Vigo. Pour établir l'action de celui-ci, il ne faudrait pas s'en rapporter aux effets que l'on aurait obtenus de son apposition exclusive sur la face; il peut se trouver en effet des cas où les pustules de la tête avortent, et alors on serait conduit à rapporter au médicament ce qui serait en rapport avec la marche naturelle du mal. Le seul moyen de juger la question est d'appliquer, comme nous l'avons fait pour le diachylum (n° 11028), l'emplâtre de Vigo, sur l'un des côtés soit de la face, soit des membres ou du tronc, et en même temps d'abandonner à la nature, ou de traiter d''une autre façon les régions de la face, du corps ou des membres, situées en regard des premières. Or, voici ce que nous affirmons avoir vu : 1° L'excellent diachylum très-bien appliqué (n° 11028) retarde, modifie avantageusement les pustules, calme les rougeurs aréolaires qui les entourent, comme le fait l'emplâtre de Vigo bien confectionné et bien agglutinatif; 2° le diachylum conservé, desséché, peu épais, qui adhère mal (et c'est celui que l'on trouve dans les pharmacies et même dans les hôpitaux dix-neuf fois sur vingt), *n'exerce point d'action sur la marche de la variodermite;* 3° presque toujours, au contraire, l'emplâtre mercuriel de Vigo colle très-exactement, et alors il réussit comme l'aurait fait le bon diachylum; 4° ce n'est donc pas parce que cette substance contient de l'hydrargyre qu'elle est utile, mais bien parce qu'elle est agglutinative.

11033. Cependant MM. Briquet et Nonat insistèrent, il y a quelques années, sur l'efficacité de l'emplâtre de Vigo ; ils n'admettaient pas les avantages que nous attribuions au diachylum. Nous fîmes dans nos salles des expériences en commun sur quelques malades : pour nous et pour la plupart des élèves présents, les résultats furent les mêmes sur les points où l'emplâtre diachylum avait été posé, que sur ceux où l'emplâtre de Vigo avait été appliqué. Pour MM. Briquet et Nonat, il y avait eu, du côté où ce dernier avait été placé, une modification heureuse, mais légère, apportée dans la marche du mal. — Depuis, ces messieurs ont continué à trouver que l'emplâtre de Vigo était plus avantageux que le diachylum; et, de notre côté, nous avons encore observé que ce dernier médicament, alors qu'*il est bien fait*, *présente absolument* les mêmes avantages que l'emplâtre de Vigo. *L'expérience des tiers décidera à la longue de l'exactitude des observations de ces messieurs et des nôtres.*

Onctions mercurielles.

11034. La question relative à l'action du mercure employé comme moyen abortif de la variodermite peut difficilement être résolue au moyen de l'application des emplâtres; car, d'une part, les variations de composition, de conservation, d'agglutination de ces préparations pharmaceutiques sont telles que les nuances observées dans leurs effets pourraient être justement attribuées à toute autre chose qu'à leur influence hydrargyrique. *Les résines, dans lesquelles sont renfermés les médicaments énergiques contenus dans un emplâtre, retiennent ces principes actifs qui très-difficilement peuvent alors avoir de l'efficacité.* C'est une grande question que de savoir si la plupart des substances emplastiques agissent autrement que par leurs propriétés physiques. C'est donc l'application directe du mercure qu'il faut ici étudier, et non pas celle de l'emplâtre de Vigo. — Or, M. Serres, de l'Académie des sciences, M. Gariel, et plusieurs autres médecins, se sont servi, comme moyen abortif dans la variodermite, des onctions faites avec l'ônguent mercuriel double du Codex. Les quantités que les divers praticiens en emploient ne sont pas les mêmes; mais on convient en général qu'il faut ici avoir recours à de hautes doses de cette substance et réitérer les onctions. On agit dans cette circonstance à peu près de la même façon que le faisaient MM. Velpeau et Serres d'Uzès dans la péritonite ; quinze ou trente grammes d'onguent gris sont étendus trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures sur la face du malade atteint de variodermite, et cela durant le

emps qui s'écoule entre la première apparence d'éruption et l'époue ordinairement marquée pour la suppuration et même pour la essiccation des pustules.

11035. Il ne faut pas croire encore qu'en employant cette méthode n soit bien sûr que les résultats qu'on en obtiendrait devraient être ntièrement rapportés à une action médicamenteuse du mercure ; car a graisse avec laquelle ce métal est mélangé modifie elle-même le égument de la manière la plus marquée, et les couches épaisses et uccessives que l'on en met finissent en se desséchant par constituer ne sorte de magma qui abrite, comme les emplâtres, les parties ous-jacentes contre le contact de l'air, et qui, à cause de la coloraion noire que l'hydrargyre leur donne, les prive de l'action de la umière. — Pour expérimenter encore ici convenablement, il faut 'un côté, soit du corps, soit de la face, ou des membres, avoir recours des onctions mercurielles, tandis que de l'autre côté on fait es applications analogues, mais constituées seulement par de axonge de porc semblable à celui qui sert à la confection de l'onuent mercuriel. C'est en général de cette façon que nous avons rocédé, et peut-être eussions-nous dû ajouter à ces expérimentaions d'autres tentatives faites avec des lotions ou avec des poudres ercurielles (solutions très-faibles de deuto-chlorure d'hydrargyre; oudres dans lesquelles entre le calomel), etc.

11036. Quoi qu'il en soit, nous avons éprouvé autant d'étonneent que de contrariété en voyant nos résultats complétement différer de ceux que beaucoup de médecins ont observés. Nous sommes out à fait convaincus que MM. Serres, Dagencourt (notre commun ève), ont réussi, par l'emploi d'onctions mercurielles, à faire avorer des pustules varioliques ; mais de quelque façon que nous nous soyons pris, et tout en nous guidant sur les procédés et la manière e faire de M. Dagencourt, qui est très-au courant de la méthode e notre excellent ami M. Serres, nous n'avons pas réussi dans us de dix cas récemment observés, à faire que le côté de la face ı des membres sur lequel nous faisions pratiquer les onctions ydrargyriques, fût moins couvert de pustules que le côté opposé. es pustules y paraissent quelquefois moins rouges que celles des égions où l'on n'avait rien fait, mais seulement à cause de la teinte risâtre que le mercure donne à la peau ; la marche et la durée de variodermite n'en était pas moins la même à droite et à gauche. edoutant de nous en laisser imposer par des préventions, nous

avons questionné, vers le cinquième ou le sixième jour à partir de la première application de l'onguent mercuriel, des personnes assez nombreuses, et qui n'avaient aucune connaissance du traitement suivi, et elles nous ont déclaré que, sous le rapport de l'aspect et du volume des pustules, de la rougeur de la peau, de la tuméfaction, du tissu cellulaire sous-jacent à celle-ci, il n'y avait pas de différences appréciables entre les deux côtés. — Cependant de l'un on avait fait des onctions mercurielles, et de l'autre on avait employé simplement de l'axonge. Ainsi, d'après les faits précédents, les applications d'hydrargyre n'empêcheraient pas le développement de la variodermite. Il ne faut pas cependant encore se hâter de nier leur efficacité; car, de ce que M. Piorry n'a pas vu un fait, il ne s'ensuit pas que les nombreuses observations de MM. Serres, Gariel, Dagencourt, etc., doivent être oubliées. Il faudra reprendre les expérimentations, rechercher si quelque circonstance inconnue n'aura pas modifié les résultats que nous étions en droit d'espérer, ce qui expliquerait nos dissidences d'avec ces messieurs. Il serait surtout utile de déterminer si les onctions avec l'onguent mercuriel, pratiquées dès l'apparition du bouton vaccin, arrêteraient la marche de celui-ci et le feraient avorter (n° 11012). C'est ce que nous nous proposons de faire à la première occasion.

Méthode ectrotique.

11037. C'est à MM. Serres et Bretonneau que l'on doit l'heureuse idée de cautériser, dès leur début, les pustules varioliques, et cela au moyen de diverses substances parmi lesquelles on a surtout fait choix de l'azotate d'argent. Les premiers faits qui ont été publiés avaient fait concevoir de grandes espérances sur cette méthode, espérances qui ne se sont pas réalisées. D'abord on a légèrement touché la surface du tégument, sur laquelle les taches rouges commençaient à paraître, avec une dissolution de pierre infernale. Pensant qu'il était inutile d'appliquer le caustique sur les points où la peau était blanche, nous nous sommes bornés à cautériser seulement les boutons initiaux. Nous avons fait plus tard une petite piqûre à ceux-ci suffisante pour les faire saigner; puis nous les avons touchés avec la pointe du crayon d'azotate d'argent. Bien plus, nous avons proposé de porter une aiguille de platine cannelée et trempée dans une dissolution de ce même sel, dans la profondeur de la pustule et dès qu'elle devient apparente (*Traité de Médecine pratique*, 1835, art. Dermite varioleuse, p. 17), et à part cette

dernière tentative (qui n'a pas été mise à exécution), nous n'avons pas empêché dans la peau le développement des pustules. Nous n'avons pas été plus heureux alors que nous avons renouvelé, à plusieurs reprises, nos cautérisations. La profondeur à laquelle les boutons varioliques sont, dès leur origine, placés dans le derme, leur structure multiloculée, expliquent de reste ces insuccès, et rendent compte des causes de l'abandon où cette méthode a été laissée pour la variodermite, même par les médecins habiles qui l'avaient d'abord proposée.

Emploi du vésicatoire employé comme abortif.

11038. Nous avons récemment tenté l'emploi du vésicatoire appliqué comme abortif sur la face, et dès le début de la variodermite. Dans quelques cas rares, il est vrai, nous avons vu sous son influence l'éruption, qui d'abord semblait devoir être considérable, devenir très-peu marquée non-seulement sur les points où l'emplâtre épispastique était placé, mais encore sur les autres régions du corps. Le plus souvent ce moyen thérapique n'arrête pas l'éruption. L'épichorionite produite par les cantharides est trop superficielle pour cela; elle a peu de durée, et les pustules se développent au-dessous de la surface qu'elle atteint, et cela même pendant qu'elle se guérit. Peut-être que, si l'on entretenait les vésicatoires pendant le temps où la variodermite poursuit ses périodes, on en obtiendrait plus de succès. Nous ne l'avons pas fait. Nous reviendrons bientôt sur l'emploi des vésicatoires appliqués plus tard et dans un autre but (n° 11057).

11039. Tels sont les moyens locaux que l'on a employés pour prévenir le développement de la variodermite. Certes, il y a bien des tentatives à faire encore sur ce sujet; mais celles auxquelles on s'est livré jusqu'à présent n'ont pas répondu aux espérances que l'on en avait conçues. On est encore, le plus souvent, réduit à laisser marcher l'éruption, à calmer la variodermite initiale par des bains, par des lotions émollientes, des applications de linges trempés dans l'eau tiède (les cataplasmes de M. Blanchet pourraient avoir ici de l'utilité), et donner à l'intérieur des boissons aqueuses et adoucissantes.

Traitement de la stomatite et de la pharyngite varioliques.

11040. Les phlegmasies varioliques de la bouche et du pharynx sembleraient pouvoir être arrêtées dès leur début, par la méthode ectrotique. Le peu d'épaisseur de la membrane stomatopharyngienne

porterait à croire que l'on réussirait mieux pour elle que pour la peau à arrêter au début les pustules dont ces parties sont le siége. Les tentatives faites par nous dans cette intention ont été sans résultats avantageux. La raison de ce fait est sans doute que l'épaisseur d'une membrane fait moins pour l'influence que les médicaments déposés à sa surface exercent sur elle, que la diversité et le nombre des éléments qui la composent. Or, ces éléments n'étant pas, pour les blenméninges (membranes muqueuses), moins différents et en moindre proportion que pour le tégument, il doit en résulter que, des deux côtés, les effets produits doivent être, relativement à l'action d'ailleurs très-superficielle de l'azotate d'argent, à peu près les mêmes. Toutefois, nous ne pensons pas avoir convenablement insisté, dans la stomatopharyngite variolique, sur la cautérisation dont il s'agit. Les épielcosies (ulcérations superficielles, aphthes) de la bouche ou du pharynx sont trop avantageusement modifiées par les attouchements avec la pierre infernale (n° 8897), pour que ceux-ci ne produisent pas, dans certaines périodes des pustules varioliques, buccales ou pharyngiennes, quelques effets utiles. Il est d'autant plus nécessaire de s'opposer à celles-ci qu'elles ont les plus graves inconvénients, qu'elles causent les plus vives douleurs, qu'elles gênent infiniment les mouvements de la mastication, de la déglutition, etc. (n° 10981), qu'elles causent la salivation (n° 10981), et qu'elles ont une bien fâcheuse influence sur l'anoxémie, et partant sur la mort des variolés (n° 10982). Voici donc ce que nous ferons à l'avenir, lors des stomatites et des pharyngites de cause variosique.

11041. Tout aussitôt l'apparition des premières taches qui annoncent la variostomatite ou la variopharyngite, nous cautériserons très-fortement chacun des points, et seulement les points où de rares rougeurs ont lieu ; nous renouvellerons cette pratique plusieurs fois pendant la durée de l'éruption dont il s'agit ; nous ferons en sorte qu'une escarrhe profonde détruise d'abord la pustule initiale, et plus tard que des escarrhes très-peu épaisses mais adhérentes, protégent les surfaces ulcérées contre le contact des parties voisines. De cette sorte, nous éviterons à coup sûr les douleurs, nous favoriserons les mouvements ; la mastication, la déglutition, deviendront plus exécutables ; la phlegmasie de la parotide et la salivation seront moins à craindre ; la salive, l'écume seront mieux avalées, et il y aura moins de chances pour que l'anoxémie ait lieu.

11042. A part l'emploi de ces moyens, on ne peut guère em-

loyer raisonnablement, contre la variostomatite ou la variopha-
yngite, que des gargarismes aqueux et adoucissants, qui n'ont, du
este, que fort peu d'avantages sur l'action directe et naturelle de la
live.

Traitement de la variangiairite et de la variolaryngite.

11043. Le traitement des phlegmasies de causes variosiques dont
conduit de l'air est susceptible ne peut malheureusement pas,
'après les raisons précédemment exposées (n° 11024), être modifié
ar le fait connu de l'action primitive d'un virus spécial (n° 10966).
faut donc renvoyer ici, pour les détails que comporte le traitement
es variangiairites, à la curation : de la laryngite; de la trachéite;
es diverses bronchites (n°s 6205 et suivants, 6415); de la pneu-
ionémie hypostatique (n° 6821); de l'hypoxémie par angiaira-
hrosie (n° 6012); de la pneumonite (n° 6990), etc. Nous ne par-
erons ici, et cela à cause de leur extrême importance, que des indi-
ations en rapport avec l'éruption variosique dont le larynx est le
ége.

11044. Dès l'instant où l'enrouement et la petite toux, qui accom-
agnent trop souvent le début de la variodermite, viennent à se dé-
larer, il faudrait pouvoir porter sur le larynx et sur son orifice
uttural, des substances capables d'arrêter la marche progressive de
éruption funeste qui se fait dans ces parties. Malheureusement, on
e peut obtenir ici de résultats abortifs plus avantageux que lorsqu'il
agit des variophlegmasies développées dans la bouche ou la gorge.
n a de plus toutes les difficultés d'applications attachées aux cir-
onstances en rapport avec le siége du mal. Les attouchements avec
ammoniaque, l'alun, l'azotate d'argent, seraient incomplets, insuf-
sants, et ne feraient peut-être qu'augmenter l'intensité de la vario-
hlegmasie; les inspirations de cinabre ou d'autres vapeurs mercu-
ielles, les frictions sur le cou avec l'onguent napolitain, peuvent
tre tentées, mais nous avouons n'avoir en ces moyens aucune espèce
e confiance. Les saignées générales n'empêchent pas la marche de
éruption à la peau, et ne s'opposeraient pas au développement de
ı variolaryngite. Les saignées locales ne réussiraient pas mieux, et
uraient peut-être l'inconvénient d'augmenter l'engorgement du
ou, qui déjà n'est que trop considérable, et qui rend très-difficile
es mouvements d'élévation et d'abaissement du larynx, si utiles pour
a déglutition et pour l'expectoration. On est donc encore réduit ici
u traitement convenable contre la laryngite simple (n°s 6205 et suiv.).

11045. Mais aussitôt que la tuméfaction des cordes vocales et du rebord de son orifice pharyngien est porté au point de gêner l'entrée de l'air, de déterminer une raucité extrême de la voix, ou même l'aphonie; lorsque, par suite de l'affection de l'angiaire, ou même de l'éruption confluente de la bouche et du pharynx, il arrive que la respiration est compromise, et que la déglutition de la salive ne peut se faire; lors encore que cette salive, incomplétement rendue par expuition, ne cesse de se trouver à l'entrée du conduit aérien, qu'elle y devient écumeuse, abondante; quand elle remplit la gorge et même la bouche, alors, et pour nous, *bien avant que l'ensemble de tous ces accidents se déclare, l'indication de la trachéotomie devient évidente, nous dirons même indispensable.* Ces nombreux cas d'enrouement au début de la variole suivie de mort; la manière dont les variolés, qui paraissaient autrement sans danger, ont succombé pour ainsi dire à l'improviste, parce que des chirurgiens, d'ailleurs fort habiles, se sont refusé à la trachéotomie, ou au moins l'ont différée, ne nous ont pas permis, dans un cas, d'hésiter devant la pratique de cette opération. Voici le fait :

Remarquable cas de trachéotomie dans la variolaryngite.

11046. Une femme entrée, l'année dernière, dans le service, était atteinte d'une variodermite légère, et présentait un enrouement marqué et de la toux. Bien qu'en apparence sa maladie parût devoir être sans danger, la présence de ces deux symptômes, le nombre considérable de pustules qu'elle portait dans la bouche et le pharynx nous conduisit à porter une prognose des plus graves. Vers le septième jour de la variodermite, les accidents du côté du conduit de l'air se prononcèrent avec une extrême intensité, la respiration devint difficile; un râle bruyant et pharyngien se déclara, la face devint livide, et une écume abondante et très-blanche remplit la bouche, et était la cause physique du ronchus que l'on entendait. D'après les faits que nous avions observés, nous ne pouvions pas douter un instant que si l'état dans lequel cette femme se trouvait persistait pendant quelques minutes, la mort aurait inévitablement lieu. Il n'y avait pas actuellement de chirurgien dans l'hôpital, et, pendant le temps nécessaire pour qu'il en pût venir au secours de la malade, certes, elle aurait cessé d'exister. Alors nous nous décidâmes à pratiquer la trachéotomie; nous le fîmes avec d'autant plus d'assurance, que M. Bernard, physiologiste distingué, et dont le talent expérimental est connu, était ce jour-là présent à la visite. L'opération fut assez labo-

euse, et cela à cause de la profondeur à laquelle le conduit aérien se ouvait placé ; car l'engorgement du tissu cellulaire sous-cutané, sur point qui lui correspondait, était considérable. Nous éprouvâmes ussi de la difficulté à introduire la canule (1). A peine avait-elle pé- étré, qu'une quantité notable de mucus mêlé d'écume s'échappa par on ouverture, et que la respiration reprit son type nomal. Du reste, opération n'offrit rien de particulier. Le lendemain matin, lors de a visite, la malade était dans le meilleur état, et tout portait à croire u'elle se rétablirait. Cependant, quelques heures après, *elle périt d'une manière instantanée*. La nécroscopie, pratiquée vingt-quatre heures plus tard, permit de constater : 1° la présence de très-nombreuses pustules dans le pharynx et dans l'orifice guttural du larynx ; 2° des aches rouges nombreuses sur les cordes vocales et dans la trachée ; ° une teinte violacée des bronches et de leurs divisions; 4° une pneumonêmie hypostatique et une écume abondante dans les petites bronches. Probablement la mort fut le résultat du déplacement ou de l'oblitération de la canule ; celle-ci avait été retirée au moment où la malade venait de succomber, et nous n'avons pas pu constater si cet instrument avait ou non été engoué de mucosités ou de caillots. Les recommandations les plus pressantes avaient été faites par nous pour que l'on prît soin de la position et de la propreté de la canule, et c'est avec un bien grand regret que nous avons appris depuis que ces recommandations étaient restées sans résultat.

11047. Il nous a paru évident que, dans ce fait, la mort a été retardée de trente heures par la trachéotomie, et tout nous porte à croire qu'elle a eu lieu par une anoxêmie (n° 3943) due à quelque accident en rapport avec le dérangement ou l'oblitération de la canule; car on ne trouva aucune lésion anatomique des centres nerveux ou circulatoires qui pût expliquer cette mort inopinée.

11048. Un tel fait doit encourager à ouvrir le conduit de l'air chez les variolés atteints de suffocation, après avoir éprouvé de l'enrouement, de la toux, et d'autres symptômes des laryngites, et de pharyngites de cause variosique.

11049. *Nous déclarons qu'à l'avenir, aucune raison ne nous engagera à différer cette opération, alors que les accidents seront prononcés.*

(1) C'est sans doute en opérant cette femme que je contractai, *pour la troisième fois*, une pustule variolique locale; elle eut lieu, dans ce cas, à la face palmaire du pouce, parut quatre jours après l'opération, fut très-douloureuse, dura près de vingt jours, laissa une cicatrice, et ne fut accompagnée d'aucun phénomène général.

Trop de fois nous avons vu, même depuis ce fait, des conséquences funestes suivre les délais causés par des difficultés élevées de la part de l'administration (qui refusait à notre interne la permission de pratiquer, *même dans le cas d'un péril actuel*, la trachéotomie sans la présence d'un médecin ou d'un chirurgien de la maison), pour ne pas prendre sur nous, dans de tels cas, la responsabilité de l'ouverture du conduit de l'air.

Traitement des ophthalmites, des blépharites, des rhinites, etc., de cause variosique.

11050. Bien que la méthode ectrotique, appliquée aux pustules varioliques, n'ait pas en général l'utilité que l'on en espérait, toujours est-il que, dans les cas où les paupières et l'œil lui-même (ce qui est bien plus rare) sont atteints de variopyites initiales, il est convenable de les cautériser tout d'abord et le plus profondément possible, et de renouveler cette petite opération plusieurs fois pendant la durée du mal. Il faudrait ici suivre les préceptes établis à l'occasion de la cautérisation dans la variostomatite (n° 11041). C'est principalement ici qu'il convient, encore une fois (n° 10975), de faire des lotions fréquentes des croûtes, de les liquéfier, de les enlever doucement, de ne pas tirailler les poils ; la conservation de l'œil est parfois attachée à la bonne exécution de cette pratique. Ajoutons, pour ne pas être obligé d'y revenir plus loin, qu'il faut surtout éviter la stagnation et l'accumulation du pus entre le globe oculaire et les paupières qui restent souvent rapprochées par l'ethmoïte qui s'y déclare (n° 10951), et agglutinées par le dessèchement des pyolithes. Des considérations du même genre sont applicables au traitement de la variodermite des narines.

Traitement des variodermopyoïtes, des variodermopyoïes et des ethmopyoïtes consécutives. Utilité de l'ouverture des pustules pleines de pus.

11051. L'article Dermite varioleuse de notre premier *Traité de Médecine pratique* avait pour épigraphe : *Chaque pustule de la petite-vérole doit être considérée comme un abcès et traitée comme telle.* Treize ans se sont écoulés depuis le temps où cette proposition avait été écrite, et les faits ou nos réflexions ne nous ont en rien conduit à modifier l'aphorisme précédent. Il ne s'agit plus, en effet, dans un bouton suppuré de petite-vérole, d'une dermite, mais bien d'une collection purulente qu'il importe d'évacuer ; c'est là un état pathologique nouveau qui vient succéder à la phlegmasie ; c'est là une véritable dermopyoïte (abcès chaud de la peau), et le cercle inflammatoire qui l'entoure est entretenu par la présence du liquide purulent.

Les abcès doivent aussi être ouverts dans leur temps, point trop tôt, pas trop tard. Il faut que le pus y soit *louable* et non pas séreux ; car sans cela les accidents phlegmasiques ne se calmeraient pas au moment de l'ouverture des dermopyoïtes ; aussi, dans la variodermite confluente, alors que les pustules se touchent et ne mûrissent point, l'incision, le déchirement des pustules, l'excision de l'épiderme qui les recouvre, ne remédient en rien à la souffrance locale. Comme le pus n'est pas formé, il ne peut s'écouler, et la base de chaque pustule continue à être le siége d'un travail pathologique plus ou moins fâcheux.

11052. On reconnaît que les pustules contiennent du pus, non-seulement à leur coloration d'un gris laiteux et à leur forme convexe, mais encore à la nature du liquide qui s'échappe par les mouchetures que l'on pratique à quelques boutons. Or, tant que les variodermites ne sont pas remplies de liquide purulent, on doit se borner, comme moyens locaux, à des lotions, à des bains, etc., mais aussitôt que la suppuration est bien établie, il faut, suivant nous, ouvrir tout d'abord les pustules et évacuer le pus.

11053. Cette méthode n'était pas nouvelle alors que nous fûmes conduits à la pratiquer, non pas par nos lectures, mais bien par nos observations, et par les inductions naturellement déduites de nos études chirurgicales sur les abcès. Il paraît que les brames ouvraient les pustules de la face à l'effet d'éviter les cicatrices difformes qui suivent trop souvent la variodermite. On a disserté sur la question de savoir s'il fallait les piquer avec une aiguille d'or, d'argent ou d'acier. Dehaën, dans la même intention, avait recours à des ciseaux. Lorsque nous avons employé des moyens du même genre, notre but était différent. Nous pensions, dès 1833 et 1834, que l'évacuation du pus des nombreuses dermopyoïtes variosiques serait utile : 1° pour calmer la phlegmasie locale ; 2° pour modérer les symptômes généraux en rapport avec cette phlegmasie ; 3° pour prévenir la pyémie consécutive aux abcès, et qui devait être d'autant plus facile que le liquide purulent est renfermé dans une enveloppe solide, tendue, que la base qui le supporte est vasculaire, et que, dès lors, la résorption doit y être facile ; 4° pour modérer de cette façon, ou pour prévenir même la fièvre de suppuration, décrite par les auteurs ; 5° pour prévenir les phlébites, les angioleucites, les ethmopyites voisines des pustules, et les organitopyites qui, si souvent, sont les conséquences de la pyémie ; 6° pour faire que les croûtes soient moins épaisses et plus faciles à détacher ; car le pus les constituant,

il en résulte qu'elles sont d'autant plus considérables que la masse de ce pus est plus grande ; 7° enfin pour empêcher qu'au-dessous de ces pyolithes, le liquide purulent séjourne, altère, ulcère le tégument, et devienne ainsi la source de ces elcosies rebelles, de ces fistules cutanées, de ces indurations, de ces végétations, de ces productions fongueuses et saignantes qui, trop souvent, se développent sur la base des boutons de petite-vérole.

Observations et expériences relatives à l'ouverture des pustules pleines de pus.

11054. C'est dans de telles intentions que nous fîmes une suite de tentatives qui ont été insérés dans le premier *Traité de Médecine pratique*, et nous avons publié alors (1834, 1835) une série d'observations dans lesquelles l'incision des pustules, leur excision avec des ciseaux, leur ramollissement par des bains, puis leur dilacération avec un linge rude, avaient eu, dans le sens qui vient d'être dit (n° 11053), des effets fort utiles. Le premier de ces faits fut recueilli sur M. Chanut, élève que nous affectionnions, et qui est devenu un des praticiens les plus distingués de Dijon, et l'un de nos meilleurs amis. Les autres avaient rapport à des malades de l'Hôtel-Dieu. Le pansement, après l'excision de la couche épidermique qui recouvrait les pustules, se faisait avec l'emplâtre de diachylum. Dans tous ces cas, et dans plusieurs autres, voici ce que nous avons observé.

11055. Plus l'enveloppe qui contient le pus est complétement enlevée, mieux ce liquide est évacué, et plus les résultats que l'on obtient sont évidents. En ce sens, l'excision avec des ciseaux est préférable aux mouchetures, qui permettent bientôt à des liquides de s'écouler lentement, de se dessécher, et à des pyolithes de se former. L'arrachement de l'enveloppe de la pustule avec un linge rude est encore préférable, et quand les dermopyites sont *bien mûres*, quand les bains tièdes les ont suffisamment ramollies, cet arrachement (à moins que l'épiderme d'enveloppe soit extrêmement épais, comme il en arrive pour la paume des mains et pour la plante des pieds, etc.) est très-peu douloureux. Quand on se sert des ciseaux pour ouvrir les pustules, il faut enlever une grande partie de la surface de celles-ci, autrement il arriverait, comme pour la simple moucheture, que la croûte se reformerait avec rapidité.

11056. Sous l'influence des moyens précédents, la surface de la peau mise à découvert se dessèche, se cicatrise en vingt-quatre heures, une croûte mince se forme au moins sur sa surface, et l'on ne voit plus ce hideux masque qui, pendant une ou deux semaines,

recouvre la face de certains variolés. Cependant, quand un grand nombre de pustules rapprochées les unes des autres ont été ouvertes, il arrive que la peau s'enflamme par suite du contact de l'air, et alors il est utile d'insister sur un pansement méthodique avec le diachylum ou avec du papier brouillard enduit d'un corps gras. Très-promptement, après l'ouverture des dermopyoïtes varioliques, faite dans les circonstances qui viennent d'être dites, l'engorgement sous-cutané du tissu cellulaire diminue, et cesse même presque complétement. Des expériences multipliées ont été faites par nous sur ce sujet. Vingt fois peut-être l'un des côtés de la face a été traité par l'ouverture des pustules, tandis que l'autre était abandonné à lui-même; or, le lendemain, le côté où l'excision avait été faite se trouvait complétement affaissé, la résolution se trouvait presque parfaite, tandis que, de l'autre côté, l'inflammation avait continué autour des pustules, et la face était encore plus tuméfiée que la veille; il résultait de ceci l'apparence la plus singulière de la physionomie que l'on puisse imaginer. Le malade ne souffrait plus au niveau des pustules ouvertes, et éprouvait à l'opposite des douleurs vives. La peau était rosée dans le premier sens, rouge-livide dans le second. Les cicatrices, recouvertes d'une croûte très-mince, s'étaient déjà formées sur le lieu opéré, tandis que les abcès, les croûtes persistaient pendant des jours nombreux sur les points du derme qui avaient été abandonnés à eux-mêmes. Il en fut exactement ainsi, soit pour les mains, dans lesquelles l'ouverture des pustules faisait dissiper, en vingt-quatre heures, cet engorgement parfois considérable, que Sydenham considérait comme de bon augure, et qui, en réalité, est une source de vives souffrances; soit pour les bras, les pieds, les jambes, etc. Dans toutes ces régions et un très-grand nombre de fois, les expériences comparatives dont il vient d'être parlé, tentées des deux côtés, donnèrent toujours des résultats du même genre que ceux qui avaient été observés sur la face. La conclusion forcée de tous ces faits est qu'il faut ouvrir les pustules varioliques, alors qu'elles sont parvenues à maturité, et que le pus qu'elles contiennent est louable.

Emploi des vésicatoires comme moyens d'évacuer les liquides contenus dans les pustules varioliques.

11057. C'est en partie aussi dans l'intention d'évacuer le pus contenu dans les abcès variodermitiques, que nous avons eu re-

cours, vers le troisième, le quatrième ou le cinquième jour de l'éruption variolique, à l'application de vésicatoires sur la face.

11058. Ce ne fut pas l'empirisme qui nous conduisit à avoir recours à cette méthode, mais bien le raisonnement et les analogies. Convaincus, d'après les faits qui précèdent (n° 11056), que l'évacuation du liquide contenu dans les pustules était un utile moyen de diminuer l'intensité des accidents locaux, et d'en abréger la durée, nous rappelant les avantages que nous avions retirés de l'emploi des vésicatoires dans la thélodermite extensive de la face (n° 10792), il arriva, en 1846, que, voyant le n° 19 de la salle Saint-Raphaël atteint d'une variodermite confluente parvenue au cinquième jour, nous pensâmes tout d'abord à appliquer des épispastiques sur les joues et sur le front. Les inductions qui nous conduisaient à cette pratique avaient à nos yeux tant de valeur, que nous annonçâmes par avance aux élèves des succès presque assurés. On plaça donc un vésicatoire sur la face de cet homme; de larges phlyctènes se formèrent sur les points où ils avaient été posés; les pustules furent vidées, le tissu d'apparence pseudoméningienne qui en constitue la trame fut assez facilement détaché, une surface rouge et légèrement ulcérée se montra au-dessous, et la cicatrice, sous l'influence d'un pansement avec le papier brouillard et le cérat, s'opéra très-vite. Sur les points, au contraire, où les emplâtres épispastiques n'avaient pas recouvert la peau, la variodermite continua sa marche. Les pustules persistèrent cinq à six jours par delà l'époque où les premières s'étaient cicatrisées. Il n'y eut pas plus de douleurs sur les points où les vésicatoires avaient été placés que sur les autres. Ce fait s'explique par l'intensité de la variophlegmasie, qui dépasse de beaucoup celle de l'inflammation produite par les cantharides. La peau, après la guérison des points traités par les épispastiques présenta à peine des cicatrices.

11059. Peut-être vingt ou trente fois depuis, soit à l'hôpital, soit en ville, nous avons renouvelé ces tentatives avec le même succès. Voici les principaux faits que, dans de tels cas, nous avons observés.

11060. Pour que les épispastiques produisent sur le derme qui sépare les pustules de la variodermite l'effet vésicant, il faut que l'emplâtre soit assez mou pour s'accommoder aux saillies et aux enfoncements que la peau présente, et qu'il ne le soit pas assez pour liquéfier et pour couler au loin. Nous avons même essayé de nous passer de la toile ou de la peau sur lesquelles on étend d'ordinaire la substance épispastique, en nous servant d'un emplâtre très-vési-

..it, et qui fut étendu sous la forme de couche épaisse. L'inconvé-
..nt attaché à cette méthode est l'extrême difficulté avec laquelle
parvient à enlever les portions d'emplâtre qui restent déposées
..re les pustules. Nous avons donc entièrement renoncé à ce pro-
..dé; et nous nous bornons à employer le vésicatoire ordinaire, seu-
..ment, pour qu'il produise l'effet qu'on en désire, il doit être mou,
..is, très-cantharidé, et étendu sur un linge fin, demi-usé et flexible.

11061. Il faut laisser en place la substance épispastique très-
..gtemps, et jusqu'au moment où elle a déterminé la formation de
..sicules considérables; sans cela l'effet que l'on désire en obtenir
..ait manqué, la trame des pustules ne serait pas soulevée (n° 11051),
l'on éprouverait beaucoup de difficultés pour les détacher de la
..face du derme.

11062. La surface mise à nu n'est pas plus enflammée et plus
..uloureuse dans les cas précédents que s'il s'agissait d'une plaie
..nple de vésicatoire. Cependant, sur un jeune enfant qui présen-
..it un grand développement des vaisseaux tégumentaires de la face,
qui avait une variodermite confluente, M. le docteur Mailliot vit,
..us l'influence des vésicatoires appliqués sur les joues, de graves
..morrhagies se déclarer. Probablement ici les épispastiques avaient
.. placés à une époque rapprochée de l'éruption, et lorsque le pus
commençait pas encore à se former. Toutefois, ce fait doit con-
..iire à être très-réservé alors qu'il s'agit, dans la variodermite chez
très-jeunes enfants à circulation active, d'appliquer un vésicatoire
r la face.

11063. L'application du vésicatoire, dans la variodermite, a
..ur résultat principal d'abréger la durée du mal local, et cela a
..u même dans la petite-vérole confluente, alors que l'excision ou que
..dilacération des pustules ne sont pas exécutables : elle empêche
..ccumulation et la formation de croûtes épaisses, et celle de cica-
..ces difformes.

11064. Les résultats précédents nous ont de nouveau (n° 11038)
..nduit à avoir recours au vésicatoire dès les premiers temps
la variodermite, et cela dans l'intention de faire avorter celle-
Nous n'avons pas réussi dans cette tentative, et, encore une
..s (n° 11038), alors que la dénudation produite par le vésicatoire
..it couverte d'un nouvel épiderme, les pustules varioliques qui
..vaient pas été ouvertes ou détruites par l'emplâtre épispastique
..ntinuaient à suivre leur développement progressif. Le siége profond

des boutons varioliques dans le derme aurait dû nous faire attendre à un tel résultat.

11065. Dans quelques cas, l'application du vésicatoire, faite sur la face atteinte de variodermite, et cela au moment où la suppuration commençait à se déclarer, a semblé entraver d'une manière inespérée la marche de l'ensemble des accidents de cause variosique. Nous aurions pu citer quelques cas de ce genre recueillis dans notre service l'année dernière (année 1846). Mais nous mentionnerons seulement un fait remarquable observé par M. le docteur Barret.

Observation remarquable de succès obtenu par l'application des vésicatoires sur la face.

11066. Au mois de novembre 1846, un jeune élève en pharmacie fut atteint d'une variodermite tellement confluente, qu'il y avait tout lieu de craindre pour sa vie. La face était couverte de pustules volumineuses qui se touchaient. On devait s'attendre, si le malade guérissait, à voir le visage défiguré par de hideuses cicatrices. Heureusement, il n'y avait pas d'indice de variolaryngite. M. le docteur Barret « fit appliquer un masque complet d'emplâtre de Vigo, sur lequel il avait le soin de faire exercer une légère compression de temps à autre; mais cet emplâtre se dérangeait continuellement. » Nous venions de publier une note sur l'efficacité de l'application des vésicatoires dans la variodermite. M. Barret, médecin consciencieux, voulut avoir quelques renseignements sur l'emploi d'un tel moyen. Nous vîmes le malade en consultation. Le front et les joues furent recouverts d'un très-large emplâtre épispastique. « Le résultat, nous écrit M. le docteur Barret, a été si extraordinaire et si beau, que le front est resté lisse et uni, et que les joues sont presque dans le même cas. » M. Barret nous a dit en outre que, sous l'influence du vésicatoire, l'ensemble des accidents varioliques avait promptement avorté, et qu'une variole qui paraissait devoir être extrêmement grave, s'est promptement terminée de la manière la plus heureuse.

11067. Croyant, avec M. le docteur Serres, que la variodermite de la face a parfois sur le cerveau une influence funeste et analogue à celle qu'exerce la thélodermite périectasique (nº 10768), nous pensons que, sous ce rapport, le vésicatoire appliqué sur la face peut avoir de l'utilité.

11068. Certains auteurs ont proposé, dans la variole, l'application d'épispastiques aux jambes, aux cuisses, etc., dans l'intention de rappeler vers la peau l'éruption, alors qu'elle marche mal. C'étaient là des

ues spéculatives fondées sur des théories dénuées de bases solides. Nous n'avons rien observé qui pût les justifier, et ce n'est en rien dans de telles intentions que nous recommandons à nos confrères l'emploi des vésicatoires sur la face; mais bien par toutes les raisons qui viennent d'être énoncées dans les paragraphes précédents.

11069. Enfin, tont récemment encore (novembre 1847), nous avons fait appliquer sur quelques points de la face (le front, une joue) d'un jeune garçon, chez lequel la variodermite était confluente, des vésicatoires très-actifs ; sur les autres régions de la tête, l'éruption était à peine marquée, et l'on ne chercha pas à la combattre. Or, il est arrivé que la cicatrisation et que la chute prompte des croûtes a eu lieu sur les parties les plus malades et traitées par les épispastiques, tandis que sur les régions qui paraissaient à peine affectées, les accidents ont été de beaucoup plus intenses.

Traitement des pyolithes et des dermelcosies varioliques.

11070. Avant de nous occuper de la variodermite, nous avons exposé le traitement des croûtes formées par le pus desséché, et des ulcérations qui se forment au-dessous. En agissant ainsi, notre intention était d'éviter des répétitions. La plupart des considérations alors établies sont tellement applicables aux soins locaux qu'exigent les *croûtes* varioliques, que nous n'avons à y ajouter qu'une recommandation : c'est de faire tomber le plus tôt possible les pyolithes variodermiques, et de traiter les ulcères, les fistules, les végétations, etc., qu'elles recouvrent comme s'il s'agissait d'affections chirurgicales.

11071. Une seule fois, nous avons vu (novembre 1847) la cicatrice succédant aux dermelcosies varioliques s'épaissir, végéter, s'indurer, et devenir une véritable hypertrophie dermique. Nous nous sommes rendus maîtres de cet accident par des applications répétées d'azotate d'argent. Si elles n'eussent pas suffi pour détruire ces productions, nous n'aurions pas hésité à les enlever avec des ciseaux courbes sur le plat.

Traitement interne pendant la durée de la variodermite.

11072. Les moyens généraux à employer, le régime à prescrire (1) pendant la durée de la variodermite sont plutôt en rapport avec les

(1) Ce régime doit tellement différer dans les diverses variodermites, que si les pustules y sont très-rares et les accidents internes à peine marqués, la nourriture peut être abondante, tandis que l'abstinence est indispensable alors qu'il s'agit de cas graves (nº 11122).

états pathologiques coïncidants, qu'avec la maladie des téguments elle-même. Il faudrait pour l'établir tracer ici, à l'imitation des ontologistes, le tableau de la thérapie de presque toutes les maladies. Nous renverrons donc pour son étude aux articles suivants, qui sont en rapport avec la curation des principales synorganies qui peuvent exister lors de la variodermite : — la variotoxêmie (nº 10977); la panhyperêmie (nº 3787); l'hêmite (nº 4078); l'hypêmie (nº 3818); l'hypoplastêmie (nº 3909); l'hypoxêmie (nº 3943); la pyêmie (nº 4509); la septicêmie (nº 4692); l'angiairaphrosie (nº 5950); la pneumonêmie hypostatique (nº 6773); la pneumonite (nº 6900); les angibrômies (nº 7372); les encéphalies et les méningies, dont l'histoire constituera en grande partie le sujet du huitième volume, etc.

Traitement des variodermites hêmorrhagiques, ou varioles noires.

11073. Il est encore utile de dire ici quelque chose du traitement applicable à l'ensemble d'accidents désigné par les auteurs sous le nom de variole noire. Ces phénomènes étant, dans nos opinions, en rapport avec des hêmorrhagies qui s'opèrent dans les pustules, et ces hêmorrhagies étant le plus souvent liées à l'hypoplastêmie (nº 3909) et à la septicêmie (nº 4692), ou encore à des cardiopathies (nº 1516), et à des obstacles à la circulation (nºs 1623, 1852), etc., c'est à rechercher si tel ou tel de ces états organopathiques existe ou non, qu'il faut surtout s'attacher; quand on les constate; on doit les combattre par des moyens appropriés à chacun d'eux (nºs 3915, 4817, 4859, etc.). Dans deux cas où des malades atteints de *variole noire* ont guéri, nous avons cru devoir rapporter les accidents qui se déclaraient, et surtout les hêmorrhagies qui avaient lieu dans les pustules, à une hypoplastêmie; en conséquence, nous avons donné par jour près de 500 grammes de sucs d'herbes. Il est à désirer que les espérances que font naître de tels faits soient ultérieurement réalisées.

Traitement des varioles dites rentrées, de celles dans lesquelles la dermite se fait mal ou est incomplète.

11074. On a donné le nom de varioles rentrées à certains cas d'accidents varioliques dans lesquels la variodermite, après avoir été intense et accompagnée de rougeur, de chaleur et de douleur très-marquées, pâlit, disparaît en quelques jours, tandis que des symptômes variés d'hypêmie (nº 3818), d'hypoxêmie (nº 3943), de septicêmie (nº 4692), d'angiairaphrosie (nº 5950), etc., se déclarent. Évidemment, il s'agit alors, non pas d'une influence exercée par la suppression de la variodermite sur l'état des viscères et du

sang; mais bien des modifications qui surviennent dans l'affection cutanée, par suite des anomémies ou des organies qui se déclarent. C'est surtout l'hypêmie et l'hypoxêmie qui, en général, sont les causes de cette longueur dans la marche de la variodermite. Dans le premier cas, les pustules sont très-pâles, dans le second, elles présentent une teinte livide. Dans de telles circonstances, il faut bien moins songer à donner, comme le font les empiriques, des médicaments *qui portent à la peau*, à appliquer des vésicatoires, qu'à remédier, autant qu'il est possible de le faire, à l'hypêmie, à l'hypoxêmie, etc., et aux circonstances organiques qui peuvent donner lieu à celle-ci.

Traitement de la variopyêmie (fièvre de suppuration).

11075. Pendant que les pustules varioliques sont pleines de pus, alors encore qu'elles sont ulcérées et suppurent largement, des phénomènes fébriles et des symptômes généraux en rapport avec la pyêmie se déclarent; de tels accidents ne peuvent exiger que les mêmes moyens qui conviennent contre la pyêmie en général (nº 4562).

Utilité de renouveler l'air dans les lieux où se trouvent les variolés.

11076. Terminons ce long article sur la variodermite en revenant encore (nº 11021) sur la nécessité de placer les variolés dans un air pur et renouvelé. L'exécution de ce précepte est aussi utile pour les malades que pour les personnes qui en approchent ou qui leur donnent des soins. Avant tout, il faut redouter ici la concentration des miasmes et la terrible complication de la septicêmie (nº4692) et de la variotoxêmie (nº 10977). Nous nous rappellerons toujours le fait d'une malheureuse jeune femme, qui fut atteinte d'une variole tellement confluente, que le corps entier fut, vers le dixième jour de la variodermite, recouvert de pus. Il semblait, en vérité, que toute la surface tégumentaire fût ulcérée consécutivement à une brûlure. En vain des bains, des lotions fréquentes furent-ils employés. Une odeur, résultat de la putréfaction du liquide qui s'écoulait des plaies qui avaient succédé aux pustules était exhalée, et était tellement fétide, qu'il est impossible de l'exprimer par des mots. Pendant plusieurs jours cette femme vécut, et la prolongation de la vie dut être attribuée, suivant nous, à ce que l'on tint constamment et largement ouvertes les fenêtres de la chambre où elle habitait. Ce fut sans doute encore à cette précaution qu'il faut peut-être rapporter ce fait remarquable qu'aucune des personnes qui approchèrent cette femme ne furent atteintes des effets du variose (nº 10970) et des phénomènes de la septicêmie.

CHAPITRE XVI.

RUBÉO OU RUBIODERMITE.

(Inflammation de la peau due à l'agent producteur des phénomènes généralement désignés par les mots : rubéole, rougeole, etc.)

SCARLODERMITE.

(Inflammation de la peau due à la cause dite scarlatine.)

Idée générale de la rougeole et de la scarlatine.

11077. On a donné le nom de rougeole à un ensemble de phénomènes caractérisés : 1° par une toxémie dermitogénésique spéciale (n° 5057) ; 2° par une thélodermite périgraphique (n° 10764), que constituent de petits boutons rouges peu saillants, et disposés par plaques de peu d'étendue, mais très-nombreuses, et 3° par une angiairite affectant à la fois le nez, le pharynx, le larynx, la trachée, les bronches, et parfois même les dernières divisions bronchiques et les cellules pulmonaires. — On a appelé scarlatine une réunion d'états pathologiques consistant : d'abord dans une toxémie dermitogénésique (n° 5057) ; ensuite dans une épichorionite (n° 10753) étendue, sous la forme de larges taches ou de coloration vermeille et uniforme, sur tous les points de la peau ; enfin, dans une stomato-pharyngite spéciale et souvent fort intense. — Ici comme ailleurs, on a tout réuni arbitrairement ; on a créé des tableaux pathologiques absolus et qui ne sont pas dessinés d'après nature, et l'on a hérissé de difficultés l'étude de la médecine pratique.

Nomenclature.

11078. Les mots dont on se sert pour désigner l'ensemble des accidents qui viennent d'être énumérés se prêtent peu à l'onomopathologie. D'origine latine, ils n'ont pas de synonymes grecs. Il n'en pouvait être autrement, et si les médecins de l'antique Hellénie pouvaient écrire maintenant, ils seraient forcés de faire usage des termes que les auteurs du moyen âge ont empruntés à la langue que parlaient les Romains. Ce sont les Arabes qui ont les premiers décrit la rougeole ; la connaissance de la scarlatine ne date pas non plus d'une

époque reculée; par conséquent il ne peut y avoir de mots grecs pour désigner *ces maladies*.

11079. Nous avons cherché dans les lexiques si quelque terme pouvait rendre convenablement l'idée de rougeole et de scarlatine, et nous n'avons trouvé qu'*ἔρυθρος*, *rouge*, et que *κόκκινον*, *écarlate*, qui pussent être applicables à ces affections. Ces expressions sont trop longues pour former facilement, dans les mots composés, des particules expressives; ensuite elles auraient l'inconvénient plus grave de conduire à une idée fausse, c'est-à-dire qu'elles porteraient à faire croire que la rougeur ou la teinte écarlate seraient les caractères principaux des états pathologiques qu'elles seraient appelées à désigner. D'ailleurs de telles dénominations ne rappelleraient pas tout d'abord l'idée *des maladies dites rougeole et scarlatine*, car, à coup sûr, les modernes attachent ici bien moins d'importance à la coloration qu'aux autres phénomènes coexistants. D'ailleurs, le mot *κόκκινον* exposerait, dans notre langue, à une signification trop singulière pour que l'on puisse l'adopter. Il faut donc nécessairement choisir, dans cette circonstance, des expressions arabes tout à fait inconnues, ou latines et faciles à saisir. La vulgarité de celles-ci devait nous porter à les préférer. Mais parmi les mots *rubeola*, *morbilli*, *scarlatine*, *feu sacré*, etc., quel était le plus convenable? M. Andral et moi, après avoir mûrement réfléchi sur ce sujet, nous avons pensé : 1° que *rubéola* ou *rubéole* pouvait être abrégé, et former la particule *rubéo* ou même *rubio;* 2° que cette particule ferait facilement naître, à la simple lecture, l'idée de rougeole; 3° qu'il suffisait de prendre les deux syllabes *scarlo* dans l'expression *scarlatine* pour que chacun puisse tout d'abord penser qu'il s'agit du *cachet* spécial *à la maladie dite scarlatine*. — Ces fragments de mots sont du reste assez euphoniques, et s'encadrent bien avec les particules grecques de l'onomopathologie : — Ainsi, pour nous, *rubiose*, *scarliose* (n°ˢ 10965, 11081) désigneront les agents sans doute vénéneux ou virulents qui président au développement des ensembles pathologiques, désignés en général sous les noms *de rougeole et de scarlatine ; rubiotoxémie*, *scarlotoxémie* ou encore *rubiosémie*, *scarliosémie*, exprimeront les toxémies qui en sont les conséquences; *rubiodermite*, *scarlodermite*, se rapporteront aux éruptions qui succèdent à ces anomémies; *rubiangiairite*, *scarlopharyngite*, etc., rendront nettement les phlegmasies de divers organes, ayant pour cause spéciale le rubiose ou le scarliose, etc. De cette façon, et grâce à l'*onomopathologie*, il nous sera facile de rentrer dans les saines doc-

trines qui, dans notre opinion, ne peuvent être fondées que sur l'étude, isolée d'abord, puis réunie des divers états pathologiques dont ces affections se composent.

11080. Nous ferons tout ce qui nous sera possible pour abréger cet article, que l'histoire déjà tracée de la variodermite (n° 10971) et des toxêmies dermitogénésiques (n° 5057) permet de rendre plus court.

Agents présumés virulents du rubiose et du scarliose.

11081. Le *rubiose* et le *scarliose* sont complétement inconnus. Il n'en est pas ici comme du *variose*, qui peut être recueilli bien que mélangé avec la sérosité, le pus, les croûtes. On soupçonne seulement que les écailles épidermiques sont susceptibles de communiquer la rubiosêmie. Peut-être que la vapeur qui s'échappe de la trachée est le véhicule du rubiose, comme celle qui s'exhale de la bouche et du pharynx serait l'agent de transmission du scarliose. Ce sont là des hypothèses qui méritent cependant réflexion et expérimentation. Voici les faits connus.

11082. Hume, en 1758, fit des incisions superficielles à des plaques de rubiodermites parvenues au summum de leur développement. Il imbiba du coton avec le sang qui s'en écoulait, et appliqua cette substance ainsi humectée sur des scarifications faites à des enfants. Or, sur sept de ces enfants, une rubiotoxêmie et une rubiodermite de peu de gravité se déclarèrent (*Principes de médecine*, trad. en 1772, par Gastellier, page 600). En 1822, le docteur Speranza, de Milan, piqua avec une lancette des plaques rubiodermitiques à six enfants, pratiqua à des individus sains une inoculation avec cet instrument imprégné de sang, et les accidents rubiosiques se déclarèrent avec régularité. Ces expériences ont été, il est vrai, répétées sans succès dans cinq cas, par MM. Themmeu et Thellegen, mais elles ne peuvent détruire les faits positifs recueillis par Hume et Speranza. « Michael de Catona, en 1812, a aussi inoculé, tantôt du sang puisé dans des plaques rubéoliques au moment de l'efflorescence, tantôt l'humeur lacrymale. Quatre-vingt-treize fois sur cent expériences, il a vu cette inoculation être suivie, au bout de sept jours, d'une rougeole très-bénigne (1). D'ailleurs ces derniers faits concordent complétement avec

(1) Citation extraite du savant article *Rougeole* dans le *Compendium*, p. 438, article que l'exiguité du cadre où nous devons nous renfermer ne nous a pas permis d'assez utiliser ; nous en dirons autant du travail sur la scarlatine que contient le même ouvrage.

la propagation de la rubiodermite d'individus qui en sont atteints à des gens qui n'en sont pas affectés, ainsi que l'ont constaté un grand nombre d'auteurs, et comme nous l'avons vu nous-même. Qu'il s'agisse d'une communication au moyen de l'air altéré par des molécules de rubiose qu'exhale l'angiaire d'individus atteints de rubiodermite (infection); qu'il y ait une transmission au moyen des écailles de l'épiderme contenant aussi le virus de la rougeole, et qui auraient été appliquées sur le tégument, l'existence d'un agent propagateur du mal n'en est pas moins prouvé. Cet agent inconnu, mêlé au sang, à l'épiderme contenu dans les boutons ou dans les plaques rubiosiques, doit être pour la rubiosêmie, pour la rubiodermite, pour la rubiangiairite, ce qu'est le variose pour la variosêmie et pour les phlegmasies variosiques, soit de la peau, soit de la bouche, du pharynx, du larynx, etc. Il semblerait, d'après les expériences de Hume, et d'après aussi la transmission du mal au moyen de l'air expiré, qu'il est mélangé avec le sang et qu'il circule avec lui. Toutefois, dans les faits d'inoculation publiés, on a incisé des plaques, et de la sérosité purulente pouvait y être contenue; de plus, la surface interne de l'angiaire était atteinte de rubiosité. Or, la vapeur qui y est formée et qui s'en exhalait pouvait être elle-même infectée par le virus, et devenir ainsi la cause de la propagation du mal, sans que pour cela le rubiose ait circulé avec le sang.

11083. Le scarliose est encore moins connu que le rubiose. Nous n'avons pas entendu parler d'expériences faites sur son inoculation. Presque tous les praticiens conviennent cependant de son caractère contagieux, et s'il est difficile d'admettre que l'habit noir d'Hildenbrand ait pu conserver pendant un an et demi le virus de la scarlatine, et lui communiquer ce mal, il faut bien croire, d'après les faits journaliers que la pratique présente, et avec la plupart des auteurs (M. Guersant, par exemple), que la *scarlatine* est contagieuse. Nous pourrions citer plusieurs cas à l'appui de cette opinion, mais ils ne sont ni assez précis, ni assez nombreux pour que nous devions les donner ici avec quelque détail. Quoi qu'il en soit, voici les divers états pathologiques qui se déclarent sous l'action du rubiose et du scarliose.

Rubiotoxêmie, scarlatoxêmie ou rubiosêmie et scarliosêmie.

11084. On ne connaît pas d'exemples de rubiodermite ou de scarlodermite locales qui aient résulté de l'action du rubiose ou du scarliose sur la peau de gens une première fois atteints de rubiorganie, ou de

scarlorganie (1), et qui puissent être comparés à la variodermite locale (nº 10992). Les anomémies qui sont les conséquences de l'influence de ces virus sur le sang sont, au contraire, complétement analogues à la variotoxêmie. Ce sont toujours les caractères symptomatiques de l'hêmite, moins la présence de la fibrine en suspension dans le sérum, ou de la couenne sur le caillot (nº 4064). Le temps qui s'écoule entre le moment de l'introduction du virus qui a produit le mal, et celui où apparaissent les phénomènes dermitiques, est assez difficile à déterminer, et paraît varier entre trois et cinq ou six jours. Pendant cette *inoculation*, on observe à peine des troubles légers de la santé, qu'il serait superflu de décrire, parce qu'ils sont infiniment variables. Seulement il y a quelquefois pour la rubiosêmie : des symptômes très-légers de blépharommite (conjonctivite), de rhinite (nº 5731) et d'angiairite; pour la scarliosêmie : une pharyngite peu marquée. Après un frisson initial, et lorsqu'un état fébrile lui succède, ces rubiangiairites, d'une part, cette scarlopharyngite, de l'autre, se prononcent plus énergiquement, et persistent pendant sa durée. Encore une fois, cet état fébrile ne peut être distingué de la variotoxêmie ; car, dans celle-ci, il existe parfois une angiairite et une laryngite intenses (nºs 6252, 6277), et une stomatopharyngite grave (nºs 7840, 7841), et, de plus, les douleurs lombaires que l'on a assignées à la variotoxêmie comme symptômes caractéristiques se rencontrent aussi dans les toxêmies rubiosiques et scarliosiques. Pour s'en convaincre, il suffira de lire les descriptions que les auteurs ont faites de la fièvre d'éruption, propres à la rougeole et à la scarlatine, et on les y trouvera énumérées. La diagnose ne peut reposer ici que sur des probabilités fondées : soit sur les espèces d'épidémies qui règnent alors que l'on trouve les phénomènes ordinaires d'une toxêmie dermitogénique (nº 5059), soit sur l'intensité des accidents angiairiques (pour la rougeole), et pharyngiens (pour la scarlatine); soit sur celle des douleurs lombaires et des vomissements (pour la variole). « Disons encore que ces états seront facilement confondus : 1º avec l'hêmite; seulement, dans celle-ci, le sang, tiré même par des ventouses scarifiées (Bouillaud), est couenneux, tandis que, d'après les recherches de MM. Andral et Gavarret, la fibrine est,

(1) Ces expressions nous paraissent utiles et convenables pour désigner l'ensemble des accidents qui résultent de l'action du rubiose ou du scarliose, c'est-à-dire la rougeole ou la scarlatine des auteurs.

dans la rougeole et dans la scarlatine, dans les proportions nomales; avec la septicêmie, car, bien qu'il y ait ordinairement, au début de celle-ci, des accidents angibrômiques, tels qu'une entérorrhée (n° 8057), une scorentérasie, etc., la méprise est ici encore possible.

11085. En général, quand il règne dans une saison ou dans un lieu des toxêmies dermitogéniques, ou lorsque les malades ont récemment eu des rapports avec des gens atteints de ces affections, et qui présentent des symptômes qui rappellent ceux de l'hêmite, quand la peau est chaude, humide, le pouls large, mou et un peu ondulant, il faut s'attendre à l'apparition d'une dermite étiotoxêmique. On se fondera, pour déterminer celle qui probablement devra avoir lieu, sur les caractères qui ont été précédemment indiqués (n° 10976).

11086. Vingt-quatre, trente-six, ou tout au plus quarante-huit heures après le frisson ou l'état fébrile initiaux, apparaissent sur les téguments : soit, pour la rougeole, une thélodermite périgraphique; soit, pour la scarlatine, une épichorionite générale dont voici les caractères :

Rubiodermite.

11087. La rubiodermite se manifeste par de petites taches rouges, vermeilles, papuleuses, suivies d'une légère saillie, plus ou moins rapprochées les unes des autres, et entourées d'une rougeur un peu moins intense, et qui parfois rapproche, confond en quelque sorte les petits boutons dont il vient d'être parlé. Souvent il résulte de cette disposition la formation de plaques que l'on a dit présenter une forme de croissant. Nous en avons vu de toutes les apparences possibles: d'arrondies, de sinueuses, d'irrégulièrement découpées, etc. La phlegmasie est ici médiocrement intense, et bien qu'il nous paraisse que le théloderme soit ici affecté, la rougeur vive qui existe n'est pas accompagnée d'une douleur en rapport avec elle et avec l'élément de la peau affecté. Il semble qu'il s'agit ici d'une hêmie plutôt que d'une phlegmasie. Les malades se plaignent d'un sentiment de chaleur intense, de vifs picotements, et non pas d'une souffrance insupportable; parfois la rubiodermite se montre sur le front, sur la face, les bras, le thorax, etc. Notre observation personnelle nous l'a fait souvent constater plus marquée au dos qu'ailleurs, alors que le corps du malade a reposé longtemps sur cette partie (1).

(1) Pour la rubiodermite comme pour la scarlodermite, comme pour toutes les autres dermites océiques (aiguës), il faut, alors que l'on veut constater l'existence

Rougeole boutonneuse.

11088. Les boutons de rubiodermite, parfois compliqués d'autres dermopathies, telles que des *sudamina* (n° 4991), offrent, dans quelques cas, un développement très-marqué, et qui leur donné une grande ressemblance avec ceux de la variodermite, alors que, dans celle-ci, l'*ombilication* n'est pas bien prononcée.

11089. Les boutons rubiosiques durent quatre, cinq ou six jours, puis ils pâlissent; après eux, à la face surtout, tombent de petites écailles, et la peau reprend, d'une manière plus ou moins prompte, son état nomal.

Scarlodermite.

11090. Dans la scarlodermite se prononcent en général sur le tégument une infinité de points semblables à des piqûres d'aiguilles très-caractéristiques lors de l'inspection au moyen de la loupe, rouges, écarlates (ce qui sans doute a fait dénommer la *maladie scarlatine*); *n'étant pas saillants*, ils sont extrêmement nombreux; ils se réunissent pour former de larges taches rouges, qui parfois sont séparées par des parties de peau assez blanches, mais qui, dans les cas graves, se confondent par leur circonférence, et donnent à tout le tégument une teinte généralement rouge et un peu violacée. Cette coloration, d'après ce que disent les auteurs, est variable; dans les innombrables cas que nous en avons vus, elle nous a paru assez fixe et uniforme. Elle est en général plus marquée sur certains points que sur certains autres, et commence souvent, dit-on, au cou, au visage, aux membres supérieurs.

11091. Après une durée qui varie de trois à six, dix jours et plus, la scarlodermite pâlit. La rougeur reste plus longtemps vers le dos qu'ailleurs, de sorte que l'on peut encore constater sur ces points les indices de son existence, alors que les autres régions du corps n'en présentent plus de traces. En même temps que la coloration vermeille de la peau diminue ou disparaît, et fait place à des taches brunâtres ou

de ces phlegmasies, avoir soin que la peau du malade soit échauffée, et qu'elle n'ait pas été exposée à l'action du froid; faute de cette précaution, nous avons vu des hommes versés dans la pratique ne pas reconnaître une dermite qui, un moment après, était des plus évidentes, et croire à une rétrocession du mal, alors seulement qu'il était pâli à la suite de l'action d'une température basse. On a noté avec raison qu'à des époques différentes de la journée, et peut-être, suivant nous, sous l'influence des causes précédentes, les dermites rubiosique ou scarliosique sont plus ou moins rouges.

gèrement violacées, la tuméfaction du chorion ou même de l'ethoderme décroît et cesse; aussi l'épiderme qui a été distendu, et ont les écailles ne peuvent se resserrer, se rapprocher les unes des tres, se détache-t-il sous la forme de plaques, qui sont parfois telnent larges, qu'à la main on les a vues présenter l'aspect d'un doigt gant. Ces lames épidermiques ainsi enlevées, permettent de voir -dessous d'elles une surface encore rosée et recouverte d'un épierme de nouvelle formation. Après un temps assez court, toutes s traces de la scarlodermite disparaissent complétement.

Rubiangiairite.

11092. La phlegmasie angiairique légère, qui existe dès les preiers temps de l'action du rubiose, finit par envahir : 1° la conjoncve et la membrane du canal des larmes; 2° la pituitaire (n° 5731); souvent le pharynx (n° 7864); le larynx et la trachée (n°s 6277, 6271); plus tard et pendant la durée de l'état fébrile, les bronches principales et leurs divisions (n° 6271). Il arrive même trop souvent, urtout chez les enfants, qu'une bronchopneumonite très-grave en est conséquence (n° 6966). — De tout ceci résultent : cet aspect spécial ux personnes atteintes de rougeole; ces yeux injectés et brillants; nez tuméfié; cet enchifrenement; cet écoulement habituel de rmes et de mucosités ; cette difficulté fréquente d'avaler; cette toux souvent quinteuse; cet enrouement dont les malades sont atints, etc. Les symptômes et la pathologie de ces angiairies, à part étude de la cause rubiosique qui les produit, ne diffèrent pas de elles de la rhinite (n° 5731), de la laryngite (n° 6277), de la bronhite (n° 6271), ou de la bronchopneumonite (n° 6966). Ajoutons nême que le traitement de ces rubiosangiairites est analogue à celui es angiairites simples. On ne connaît aucun moyen spécial qui uisse être utilement opposé à l'action du rubiose ; on est donc réuit ici à traiter les inflammations qu'il détermine comme s'il s'agisait des phlegmasies ordinaires du conduit de l'air (n° 6305). Il en st ainsi des états pathologiques qui parfois surviennent accidentelement dans la rubiangiairite, tels que : 1° la laryngite blenplastique u croup (n° 6357), qui parfois vient s'enter sur les accidents prouits par le rubiose ; 2° la névrolaryngite dite coqueluche (n° 6599); hydrethmite laryngopharyngienne (œdème de la glotte (n° 5812)); hémitopneumonite (n° 6949); la pneumonémie hypostatique (n° 6773); angiairaphrosie et l'hypoxémie qui en est la suite (n°s 6950, 943, etc.). — Il faut, en vérité, qu'il y ait eu un grand abus d'on-

tologie pour que, dans tous les tableaux descriptifs que l'on a faits de la rougeole, on y ait compris des états morbides si nombreux et si divers.

Scarlostomatite, scarlopharyngite.

11093. Pendant la durée de la scarlodermite, la bouche, le pharynx, sont le siége d'une éruption de points rouges très-fins, très-nombreux, qui se réunissent promptement pour former des plaques manifestes, et cela a surtout lieu sur le voile du palais et le pharynx; la surface de toutes ces parties offre fréquemment une teinte vermeille *tirant sur le violet, et assez analogue à celle de la laque carminée ou du suc de framboise.* Ce caractère est important dans la diagnose de la scarlopharyngite. Cette phlegmasie, souvent fort intense, accompagnée d'une douleur vive, dure en général autant ou à peu près autant que la scarlodermite, et disparaît avec elle. Ni l'une, ni l'autre n'est suivie de pyoïtes, ce qui prouve bien qu'ici la phlegmasie affecte des couches superficielles de la peau ou de la membrane muqueuse, et non pas les points profonds de ces parties.

11094. Du reste, les pharyngites scarliosiques, par les raisons précédemment annoncées à l'occasion des rubiangiairites (n° 11092), n'exigent pas d'autre traitement que celui des phlegmasies de la gorge, qui seraient indépendantes du scarliose (n° 11081). N'oublions pas seulement que, principalement chez les enfants, des couches plastiques muqueuses (muguet) ou fibrineuses (couenneuses) se forment parfois sur les surfaces de la bouche ou du pharynx enflammées, et qu'au point de vue de la prognose et de la thérapie, il est infiniment utile d'en tenir compte.

Suites des accidents produits par le rubiose et le scarliose.

11095. Lorsque la desquammation vient à s'effectuer, les personnes qui ont été soumises à l'action du rubiose ou du scarliose reprennent leur état de santé. Mais malheureusement il arrive souvent que les rubiangiairites ne cessent pas en même temps que la rubiodermite; et qu'aux altérations du sang et de la peau, en rapport avec le scarliose, succède une albuminurrhée (n° 9670) qui n'a pas été encore assez étudiée, et dans laquelle on n'a pas encore assez bien constaté l'état des reins. Ce serait là une série de recherches fort importantes à faire, et qui sont entièrement du domaine de la plessimétrie. Nous ne reviendrons pas sur tout ce qui a été dit sur ce sujet (n° 9693), et nous nous bornerons à dire que le seul moyen actuellement connu dans la science, pour déterminer si vraiment les

ındes urinaires sont malades dans les premiers temps, pendant la urée ou à la suite de la scarlotoxêmie ou de la scarlodermite : est de percuter les reins pendant les divers états pathologiques qui succèdent, et de dessiner exactement alors la forme et les dimenons des organes dont il s'agit. Les angiairies, les pneumophymies ui suivent trop fréquemment les accidents rubiosiques, l'albumiırrhée, les néphries, l'hydrethmie, etc., qui succèdent aux phénoènes en rapport direct avec la scarliotoxêmie, ne peuvent exiger autre traitement que celui qui est en rapport avec ces états paologiques, considérés d'une façon tout à fait indépendante de ıction du virus qui a causé les premiers. C'est donc à ce traitement ue nous devons renvoyer.

Stomatonécrose de cause rubiosique.

11096. On a noté qu'à la suite des stomatites en rapport avec action du rubiose ou du scarliose, il se déclarait parfois une nécrosie des plus graves occupant les lèvres, les gencives, s'étendant ux alvéoles, aux dents, qui finissent par tomber, aux os maxillaires, t qui causent assez promptement la mort. Dans un cas de ce genre ue nous avons observé, le jeune enfant qui en fut atteint était trèsnalpropremenl tenu ; il croupissait dans des fèces putrides, il porta s doigts à sa bouche enflammée et ulcérée, et de là une prompte écrosie. *Il aurait fallu qu'au lieu de compter les cas de stomatonérosie suite de rougeole, on eût tout simplement étudié, lors de la ruiostomatite, sous quelles influences la gangrène de la bouche survient.*

11097. A la suite de la rubiangiairite, surtout alors qu'elle a été ompliquée de névrolaryngite contagieuse (coqueluche), les enfants xpectorent souvent des crachats d'apparence phymique (n° 7100) uspendus dans de la mucosité. Il faut être prévenu de ce fait. La lessimétrie et l'auscultation prouvent seules, dans de tels cas, qu'il e s'agit pas de pneumophymie.

Périodes de la rougeole et de la scarlatine.

11098. Considérant les accidents produits par le rubiose et le carliose comme des maladies unitaires, les auteurs ont divisé la sucession des phénomènes dont il s'agit en diverses périodes ; elles ont onsisté : 1° dans l'*incubation*, temps durant lequel le rubiose et le carliose sont introduits dans l'organisme sans manifester leur présence, et pendant lequel les symptômes sont aussi vagues que ceux que l'on dit avoir lieu lors de l'*incubation* de la variotoxêmie (n° 10977) ; 2° dans l'*invasion* dont les caractères sont analogues à ceux des au-

tres toxêmies dermitogénésiques (n° 7053), et pendant la durée de laquelle la dermite rubiosique ou scarliosique se déclare ; 3° l'*éruption ;* 4° la *desquammation*, marquée par la résolution des accidents qui finissent bientôt par se dissiper. Ces distinctions sont en général vraies, sous le rapport de la marche successive des phénomènes. Il y a cependant, ici comme ailleurs, de grandes variations à noter : — On a admis, par exemple, des toxêmies rubiosiques et scarliosiques sans éruption (*morbilli sine morbillis*), et une scarlopharyngite sans scarlodermite.—On voit des scarlodermites très-marquées sur des personnes atteintes d'une scarlotoxêmie ou d'une scarlopharyngite faibles. — La durée de chacune de ces périodes est très-loin d'être fixe. — On observe rarement des *rougeoles* ou des *scarlatines* simples ; presque toujours des synorganies plus ou moins graves coexistent, etc., de sorte que l'étude des unités morbides rougeole et scarlatine, parcourant des phases déterminées, est encore ici décevante, comme elle l'est dans tous les autres points de la science.

Espèces diverses de rougeoles et de scarlatines; rougeole noire.

11099. Que penser alors de ces divisions bien autrement arbitraires de la rougeole et de la scarlatine en bénigne et maligne, en inflammatoire, adynamiques et ataxiques, en simples et en compliquées, etc.? Dans tous les cas ainsi désignés, il s'agit de synorganies qui viennent se joindre aux états pathologiques primitifs en rapport avec le rubiose ou le scarliose. On a admis, par exemple, l'existence de rougeoles noires pétéchiales, parce qu'elles sont compliquées d'hêmorrhagies tégumentaires. Or, ce que nous avons dit, soit de circonstances semblables développées dans la variodermite, soit des causes organiques de ces états et des moyens d'y remédier (n°s 10967, 10991, etc.), est trop applicable aux cas dont nous nous occupons ici pour qu'il soit utile d'y revenir.

Divisions arbitraires établies par les auteurs dans la rougeole et la scarlatine.

11100. Telle est l'histoire succincte des accidents réunis sous la dénomination de rougeole et de scarlatine. Pour prouver combien a été grand l'abus que l'on a fait ici de l'ontologie, il suffit d'indiquer les variétés suivantes que l'on a admises de ces mêmes maladies, variétés que nous nous garderons bien d'adopter ; celles-ci ne sont autre chose que des cas dans lesquels des organopathies diverses viennent se compliquer avec les accidents produits, et, nous le répétons à dessein, par le rubiose ou le scarliose ; en voilà quel-

les unes : les rougeoles ou les scarlatines : régulières ou nomales, irrégulières ou anomales ; rentrées ; putrides, épidémiques, vernales, compliquées, et parmi ces dernières, on peut ranger toutes les synoronopathies possibles, telles que les abcès, les gangrènes, etc.

Étiologie, pathogénie.

11101. Le rubiose ou le scarliose, tels qu'ils ont été précédemment étudiés (nº 11081), président évidemment aux anomémies et aux phlegmasies qui viennent d'être décrites (nºs 11087, 11090, etc.); mais à côté de ces agents délétères, il est d'autres circonstances qui peuvent favoriser l'action de ces poisons, donner lieu à des organies concomitantes, ou augmenter l'intensité des lésions propres aux ensembles pathologiques dits *rougeole* et *scarlatine*. — Probablement les proportions de ces virus, leur degré de *concentration* influent sur l'intensité des effets qu'ils produisent. — D'un autre côté, certaines conditions d'organisation font qu'une substance virulente agit parfois avec plus d'énergie que dans d'autres cas. — En général, on n'est atteint à un degré très-marqué des accidents rubiosiques ou scarliosiques qu'une seule fois dans sa vie ; il y a bien quelques exceptions à ce fait, mais elles sont rares (1). Or, puisque le rubiose ou le scarliose n'agissent plus de la même façon lorsqu'une première fois ils ont exercé leur influence, il faut bien qu'une certaine aptitude, qu'une circonstance organique quelconque, ait précédé leur action première, et ait été détruite, au moins en très-grande partie, par les premiers accidents que causent ces virus. — L'existence d'une autre dermite étiotoxêmique et de la variodermite elle-même, n'empêche pas l'éruption rubiosique ou scarliosique de se déclarer en même temps. Ce fait est assez rare, mais nous en avons observé quelques exemples. — On voit souvent se déclarer, et principalement au printemps, un grand nombre d'affections de cause rubiosique ou scarliosique, tandis que les phénomènes causés par le variose ont plus ordinairement lieu, dit-on, en hiver. Le fait est que, dans toutes les saisons et à des temps fort variables, on a observé des épidémies de rougeole et de scarlatine (rougeole et

(1) Bien des cas appelés *roséole* ou *rubéole* par les auteurs ne sont, à vrai dire, que des rougeoles légères, appelées différemment parce que les symptômes en sont moins prononcés, et parce qu'antérieurement une première rougeole avait eu lieu. C'est ici le même fait que pour la varicelle, la varioloïde et la variole (nº 10974). C'est la même inutilité pratique dans les distinctions (nº 10967).

scarlatine épidémiques). — Ailleurs, on voit parfois un très-petit nombre d'individus en être affectés par toutes les températures (rougeole et scarlatine sporadiques). — Souvent on peut remonter, pour les accidents scarliosiques ou rubiosiques, *à la contagion* qui a été communiquée par tel ou tel individu (rougeole et scarlatine contagieuses). — Ailleurs, il est impossible de constater ce mode de transmission première. Il en est exactement ainsi de la variole, ce qui ne prouve rien contre la réalité de la propagation du mal, mais ce qui montre combien il est difficile de suivre le mode de transmission des principes contagieux ou plutôt contagiants.

11102. C'est particulièrement chez les enfants que l'on observe la rougeole, ce qui ne prouve pas, comme une statistique mal établie porterait à le faire croire, que dans le jeune âge on y est plus exposé qu'à une époque plus reculée de la vie ; en effet, si beaucoup d'adultes, sur un nombre donné, en sont moins atteints que des enfants en pareille proportion numérique, c'est que la plupart de ces adultes ont été précédemment affectés d'accidents rubiosiques, tandis que les jeunes sujets n'en ont pas encore été frappés. — Après l'adolescence, on est, au contraire, plus exposé à l'action du scarliose. — En définitive, tout cela, sous le rapport de la diagnose et de la pratique, est fort peu utile à savoir. — Quand, dans un lieu où beaucoup d'enfants ou d'hommes sont réunis, des accidents rubiosiques se déclarent, presque toujours d'autres personnes habitant les mêmes localités en sont bientôt atteintes.

11103. On voit souvent régner en même temps les épidémies de rougeole, de scarlatine et parfois même de variole. Parfois ces toxêmodermites existent simultanément chez les mêmes individus, et nous avons vu des exemples de ces faits. En hiver et dans les temps froids et humides, les rubiangiairites sont plus intenses, plus tenaces, tandis qu'en été, et lorsque la température est très-élevée, on voit la rubiodermite et la scarlodermite être souvent très-prononcées.

11104. On ignore complétement pourquoi le rubiose agit sur telle partie du tégument (le théloderme) et sur l'angiaire, tandis que le scarliose modifie la bouche, le pharynx et la gorge; et pourquoi l'un étend plus facilement son influence vers les dernières divisions bronchiques, et l'autre vers le tube digestif. Ce sont là de ces spécialités d'action qui tiennent sans doute à certaines relations existantes entre la composition de ces virus et la structure des éléments de la peau;

ais on ne peut en rien déterminer en quoi ces relations consistent. uand on dirait que *la sensibilité* d'une des parties du derme est en pport plutôt avec le rubiose qu'avec le scarliose, et réciproquement, n'en serait pas plus avancé.

11105. La rubio et la scarlodermite constituent-elles des phénomènes dépurateurs qu'il faut respecter? servent-elles à faire évacuer agent délétère qui les cause? y a-t-il quelque danger à la brusque isparition de ces phlegmasies cutanées? faut-il s'efforcer de rappeler le al vers le tégument, alors que l'action rubiosique ou scarliosique emblerait se fixer vers la partie supérieure de l'angibrôme, ou vers out autre organe important à la vie? Les auteurs du dernier siècle n'auraient pas hésité à répondre à toutes ces questions par l'affirmative. es modernes sont en général d'une opinion contraire. Sans doute n a infiniment exagéré les inconvénients de la rétrocession des ermites, et principalement de celles dont nous parlons dans cet rticle; sans doute c'est bien plutôt la phlegmasie des organes profonds u les anomémies qui surviennent, auxquelles il faut rapporter la isparition de l'affection cutanée, que ce n'est la disparition de elle-ci qui cause les accidents internes dont il s'agit; on a même trangement abusé ici des explications vitalistes, parce que l'on ne était pas donné la peine d'interroger les organes avec assez de oin ; sans doute encore, et comme pour donner un démenti à ces dées, on a, dans mainte occasion, traité les dermites rubiosiques et carliosiques avec succès par des affusions et par des bains froids Currie (n° 1114)) ; mais encore est-il qu'il ne faut pas tomber non lus dans l'exagération, et qu'il est peut-être utile pour le malade, t certainement avantageux pour la réputation de prudence que le médecin doit ambitionner, de ne pas chercher à supprimer les dermites rubiosique et scarliosique (n° 10970).

Diagnose, prognose.

11106. La diagnose des accidents rubiosiques et scarliosiques epose exclusivement sur l'ensemble des considérations étiologiques t pathologiques qui ont été établies dans les paragraphes précédents. C'est au lecteur à comparer les tableaux qui précèdent à ceux de la variodermite, de l'épichorionite (n° 10753), de la thélodermite n° 10661), etc., pour distinguer ce qui caractérise chacune de ces affecions. Bientôt nous allons parler de quelques dermopathies résultats le diverses toxémies, et qui semblent, au premier abord, analogues à la rougeole ; mais quand on aura lu leur histoire, et lorsqu'on la

comparera à celle des dermites rubiosique et scarliosique, il sera impossible de confondre les unes avec les autres. D'ailleurs, ces distinctions auxquelles on s'attache tant dans les doctrines ontologiques, sont bien moins importantes alors qu'il s'agit surtout de tenir compte des états pathologiques considérés d'abord isolément, puis dans leurs rapports réciproques entre eux et avec leurs causes productrices. En définitive, quand on aura constaté que la peau est malade de telle façon et à tel degré, les indications thérapiques seront les mêmes. Cela n'empêche pas de rechercher utilement quelle est l'espèce de venin, ou quelle est la cause organique qui donne lieu à cette dermopathie.

11107. La prognose des dermites rubiosique et scarliosique repose bien plus sur les états organopathiques qui coïncident avec elles, que sur ces affections considérées en elles-mêmes. Ce n'est point ici la dermopathie qui fait périr ; c'est, pour la *rougeole*, l'angiairite qui l'accompagne ou la suit ; ce sont, pour la *scarlatine*, les phénomènes qui surviennent du côté de l'angiême (appareil circulatoire), de l'angibrôme et des reins, qui ont en général de la gravité. La rubio et la scarlodermite modérées, d'une coloration rouge-vermeille pour la première, un peu plus violacée pour la seconde ; l'une et l'autre accompagnées de phlegmasies médiocres de l'angiaire ou de la membrane buccale et pharyngienne, traitées par une médication très-peu active, guérissent promptement. Il n'en est plus ainsi : quand les petites bronches et les poumons sont fortement affectés ; quand l'anomêmie, dans la scarlatine, persiste à un haut degré, lorsqu'il survient une entérorrhée opiniâtre, et quand une néphrie albuminurrhéique vient à se déclarer. Celle-ci est l'un des accidents les plus à craindre à la suite de l'action du scarliose. Très-souvent des hydrethmies, des hydropéritonies se déclarent ultérieurement à la scarlodermite, et elles sont liées à la présence de l'albumine dans l'urine. Il est à croire que le virus qui produit le mal exerce une action spéciale sur les reins. On attribue au refroidissement l'apparition de ces accidents, et c'est pour cette raison que l'on recommande en général aux malades atteints de scarlodermite d'éviter de s'exposer trop promptement à l'air libre, et cela principalement alors que la température est froide et humide. Il y a lieu de croire que les inconvénients de cette influence ont été exagérés. La rubiangiairite a toujours un certain degré de gravité, se complique trop souvent de laryngite blenplastique (n° 6351), persévère fréquemment d'une ma-

ière indéfinie, et est malheureusement suivie, dans bien des cas, de ymptômes propres à la pneumophymie.

11108. Les dermites rubiosiques et scarliosiques sont, ainsi que variodermite, fort dangereuses pour les femmes enceintes. Pen-ant leur durée, très-souvent l'avortement a lieu, et les accidents alémiques (n° 4448) se déclarent alors de la manière la plus grave, t ont bien souvent une issue funeste. Nous pourrions citer plusieurs iits à l'appui de cette proposition.

11109. Les auteurs, considérant la rougeole et la scarlatine omme des unités morbides, confondant les cas légers avec les cas raves, ceux qui sont les plus simples avec les états les plus compli-ués, ont cherché à déterminer quelle est la mortalité de chacune de es affections ainsi ontologiquement envisagée, et ils ont dit : 1° que, ar 1,654 malades atteints de rougeole, il en était mort 186 (1 sur ,4). MM. Rilliet et Barthez ont cependant compté 128 morts sur 251 nfants qui présentaient la même maladie; d'autres ont ajouté que, ır 57 enfants frappés de scarlatine compliquée (de quelle affection ?), 0 avaient succombé. Nous ne pensons pas que de tels documents oient très utiles aux malades et à la science.

11110. Quand, dans les dermites étiotoxêmiques dont nous trai-ons, la peau pâlit brusquement, on voit presque toujours survenir es accidents graves. Le premier soin que doit prendre le médecin, ans des cas pareils, est de rechercher s'il n'existe pas une hypêmie ı° 3838), une hypoxêmie (n° 3934), une entérorrhée (n° 8057), une neumonite (n°s 6854, 6867, 6962, 6968), ou enfin quelque autre lésion rganique qui donne lieu à la série de phénomènes dont il s'agit.

Thérapie ; prophylaxie.

11111. La *prophylaxie* des accidents produits par le rubiose et ar le scarliose est peu connue. Les cas où l'on a inoculé le premier e ces virus n'ont été ni assez nombreux, ni répétés par un assez rand nombre de médecins (n° 11082), pour que l'on puisse en in-rer quelque chose de satisfaisant relativement à la préservation de *rougeole.* Quelques essais du même genre, faits par MM. Miquel Amboise et Mandt, relativement à l'inoculation du scarliose, sont ıcore moins positifs. Toutefois, les auteurs de ces recherches affir-ent que, dans les cas où ils ont expérimenté, les accidents rubio-ques ou scarliosiques qu'ils ont observés avaient un caractère mar-ué de bénignité. On conçoit donc qu'en choisissant les époques de année où les angiairites sont rares, et les moments où des enfants,

dans un état parfait de santé, se trouvent dans les circonstances hygiéniques les meilleures possibles, on puisse tenter avec avantage l'inoculation du rubiose et du scarliose, à l'action desquels il est bien difficile que ces jeunes individus ne soient pas ultérieurement soumis, et cela dans des circonstances moins avantageuses. Cette réflexion conduirait à se demander s'il faut isoler les personnes bien portantes qui, n'ayant point encore éprouvé de *rougeole* ou de *scarlatine*, et se trouvant dans de bonnes conditions d'aération, d'alimentation, etc., habiteraient avec la même famille et dans la même maison où existeraient d'autres individus atteints d'accidents rubiosiques ou scarliosiques. Cette question est éminemment pratique; mais fort difficile à résoudre d'une manière positive; on ne peut pas être sûr, en effet, que *la rougeole* qui sera contractée ne sera pas suivie de phénomènes fâcheux, et il y aurait infiniment à regretter, si un pareil malheur arrivait, d'avoir produit une maladie grave alors qu'en éloignant les enfants du foyer d'infection on aurait pu prévenir le mal. Les mêmes craintes seraient tout aussi fondées pour les rubiosorganies que causerait l'inoculation; et ce sont de telles appréhensions qui sans doute ont fait que l'on n'a point, en général, adopté dans la pratique la communication du rubiose d'un individu à un autre.

11112. On a proposé, contre l'action de ce virus et contre la scarliose des moyens empiriques, tels que le camphre, le soufre, les fumigations chlorurées, etc.; l'expérience n'a pas constaté leur efficacité prophylactique; mais un grand nombre de médecins allemands ont préconisé la belladone comme un préservatif spécifique contre l'action du scarliose, et, en 1812, Shenck, Bernt et Hillenkamp, ont publié, dans le *Journal de Hufeland* et dans d'autres recueils, que, sur 840 individus ayant pris de la belladone pendant diverses épidémies scarliosiques, 32 seulement en ont été atteints. Ultérieurement, un nombre encore plus considérable d'observateurs ont nié l'action préservatrice dont il s'agit. C'est à très-faible dose que la belladone a été donnée, et c'est dans les idées auxquelles conduit l'homéopathie telle qu'Hahnemann l'a rêvée, que ce médicament a été prôné. Bien qu'il n'y aurait aucun inconvénient à donner quelques gouttes par jour d'un liquide dans lequel l'extrait de belladone entrerait en petites proportions, et que ce moyen puisse être tenté dans des épidémies graves de scarliosorganie, on n'y doit pas plus compter que sur l'eau de goudron, le soufre doré d'anti-

moine, les acides minéraux, les fumigations chlorurées, que l'on a vantés comme préservatifs de la *scarlatine*.

Traitement curatif.

11113. Le traitement curatif des dermites rubiosique et scarliosique est des plus simples : c'est celui qui convient contre les épichorionites et les thélodermites périgraphiques les moins graves (n° 10767) ; c'est dire que l'état local exige seulement l'emploi de quelques applications aqueuses dites émollientes. Encore est-il seulement utile d'y avoir recours alors que la phlegmasie est très-intense. Il n'en est pas ici, en effet, comme de la variodermite. Des pyites hypodermiques, une résorption purulente, la pyêmie, des cicatrices profondes n'y sont pas à redouter; en abandonnant le mal à lui-même, il se dissipe complétement. Ce qu'il faut craindre, encore une fois, ce sont les phlegmasies des organes profonds concomitantes ou consécutives aux dermites, phlegmasies qui portent le caractère rubiosique ou scarliosique (n°s 11092, 11093). Les praticiens en général, et quelles que soient leurs doctrines, sont donc à peu près d'accord sur ce point qu'il faut respecter la rubio et la scarlodermite. On se donne garde d'employer contre elle des médicaments dits astringents, auxquels on pourrait rapporter les accidents internes qui viendraient à se déclarer.

Affusions froides; hydrothérapie.

11114. Currie, en 1814, n'a pas été cependant de cette opinion. Ce médecin, puis Grégory et d'autres auteurs, ont employé les affusions froides contre la scarlatine; Bateman lui-même affirme qu'ayant employé pendant vingt années une semblable pratique dans tous les cas de scarlatine qui se sont présentés, il n'en a jamais vu résulter d'inconvénients, et, suivant lui, leur efficacité est si grande, qu'aucun autre remède ne peut lui être comparé. M. Schedel affirme aussi que la comparaison établie entre les résultats de la méthode généralement employée, soit contre la scarlatine, soit contre la rougeole, et ceux de l'hydrothérapie, ne laisse pas de doutes sur les avantages de celle-ci. Sur 800 malades traités de la scarlatine au moyen des affusions froides par Currie, Kolbany, etc., pas un seul n'a succombé (*Compendium*). MM. Biett, Guersant et Blache, Rilliet et Barthez, approuvent aussi, mais d'une manière moins explicite, l'emploi intérieur et extérieur de l'eau froide dans la curation de la scarlatine.

11115. Quoi qu'il en soit de l'utilité et de l'innocuité des affusions froides, si jamais on se décidait à les employer contre la scar-

lodermite, il faudrait, suivant nous, les redouter alors qu'il s'agirait de la dermite produite par le rubiose. La raison en est la fréquence extrême des rubiangiairites coïncidentes et consécutives, et quand on voit l'affection cutanée être ce qu'il y a de moins grave dans la *rougeole*, on ne peut guère se décider à traiter celle-ci d'une façon si énergique, et qui paraît, en définitive, exposer au moins momentanément à la disparition brusque de l'exanthème. *Nous ne craignons pas, en général, les injustes reproches qu'un public ignare fait souvent aux médecins; mais au moins ne doit-on jamais les mériter en quoi que ce soit, et nous avouons qu'il y aurait quelque raison d'en adresser au praticien qui aurait eu recours à des affusions froides contre la rougeole d'un enfant chez lequel on aurait vu ensuite promptement survenir une angiairite grave. Sans doute la réaction qui s'établit à la peau après les affusions semble empêcher le développement d'accidents internes, mais si elle venait à manquer, et si le malade allait mal, en vérité, il y aurait là ample matière à blâmer, et à blâmer justement.*

11116. Lorsque la scarlo et la rubiodermites sont très-intenses, et qu'il n'existe pas de grave angiairite ou de pneumonite, on peut chercher à calmer la phlegmasie cutanée par des bains tièdes et même frais, mais encore il faut ici une grande prudence, et l'on doit avoir le soin, au sortir de l'eau, de faire essuyer de la manière la plus exacte le corps du malade avec des linges chauds, et cela dans la crainte que le frisson qui accompagne alors la première impression du contact de l'air n'exerce sur l'éruption une fâcheuse influence.

Boissons chaudes et aromatiques.

11117. On a longtemps employé les infusions aromatiques, telles que celles de bourrache, prises à une température élevée, ou des médicaments excitants administrés à l'intérieur, et cela dans l'intention d'augmenter l'intensité de l'éruption, et d'empêcher ainsi le mal de se porter vers les organes intérieurs. Ce sont là de ces traitements qui reposent seulement sur des hypothèses, sur des idées émises *à priori*, et non pas sur des observations rigoureuses. On est à peu près généralement convenu de donner, dans des cas semblables, des boissons fraîches et agréables, et qui n'aient vraiment d'action que par l'eau qu'elles contiennent. L'eau, à doses réitérées, est à coup sûr ici l'un des meilleurs moyens que l'on puisse employer, et elle réussit dans la rubio et dans la scarlotoxêmie, aussi bien que dans les autres intoxications du sang (n° 4348).

11118. Les mêmes considérations sont applicables aux frictions e l'on peut faire sur la peau, dans l'intention de chercher à augenter les dermites dont nous traitons. Quand celles-ci sont inises, il faut se donner garde d'y avoir recours; quand elles sont odérées, il est inutile et peut-être dangereux de les employer. Seument lorsqu'elles marchent mal, irrégulièrement, lorsque le dévepement des taches s'effectue incomplétement, on peut frictionner peau avec des liqueurs aromatiques, avec des liniments très-légèment excitants, ou même y appliquer de larges vésicatoires que on renouvellera plutôt que de les faire suppurer.

11119. Avant tout, ce qu'il faut, dans les cas où ces éruptions archent irrégulièrement, c'est de rechercher quelles sont les orgaopathies qui en sont les causes; c'est de remédier à l'hypêmie ° 3859), à l'hypoxêmie (n° 3963), aux angiairites (nos 6307, 6413), la pneumonêmie hypostatique (n° 6821), aux pneumonites de diverses rtes (n° 6990), qui peuvent entraver le travail dont le tégument t le siége.

11120. Il se peut même que la panhyperêmie (n° 3787) dans rtains cas, s'oppose au développement régulier de la rubio et la scarlodermite. Si l'on en constatait les symptômes d'une façon rononcée (n° 3787), il ne faudrait pas hésiter à pratiquer une ignée proportionnée à ses effets actuels. C'est là le cas principal la phlébotomie convient; mais elle est aussi indiquée lorsqu'il iste des complications graves, telles qu'une hémitopneumonite ° 6962), une hêmitarthrite (n° 4158), etc., qui par elles-mêmes exigeraient; en un mot, les dermites, les toxêmies, les pharyngites u les angiairites que détermine le rubiose ou le scarliose, n'indiquent oint par elles-mêmes, si ce n'est dans les cas très-graves, les évauations sanguines générales ou locales; mais les états organopaiques coïncidants peuvent en réclamer l'emploi.

Émétiques et purgatifs.

11121. Les accidents que produisent le scarliose et le rubiose 'exigent pas par eux-mêmes les émétiques, ou les diverses sortes e purgatifs, mais ceux-ci peuvent être administrés avec avantage orsque les organies rubiosiques ou scarliosiques sont accompagnées e scorentérasies ou de toute autre lésion qui en comporte l'adniistration.

Régime; soins hygiéniques.

11122. Le régime enfin sera, dans les dermites rubiosique et

scarliosique, ce qu'il doit être dans la variodermite (n° 11072). Autant il serait contraire à la raison et à une saine observation de donner une grande quantité d'aliments à des gens qui, atteints de fièvre aiguë, et dont la peau, la gorge, l'angiaire sont enflammés, n'éprouvent aucun besoin de nourriture, autant il serait absurde de priver de quelques cuillerées de potages légers des personnes qui éprouveraient de l'appétit, et d'en agir ainsi par cela seul qu'elles auraient quelques boutons variosiques ou rubiosiques, quelques taches scarliosiques au tégument et au pharynx. Ce qui a été dit, dans d'autres parties de cet ouvrage, du régime dans les maladies aiguës, est trop applicable à celui qui convient dans les rubio et les scarliosorganies pour que nous fassions ici d'inutiles répétitions (n°ˢ 3803, 4381, etc.). —Nous en dirons autant de l'indispensable nécessité d'aérer les habitations des individus atteints d'accidents rubiosiques ou scarliosiques (n°ˢ 4841, 11076); de soumettre de tels malades à l'action d'une douce température, d'éviter de les tenir *habituellement* et longtemps au lit (n° 6788), ou de les enfermer sous des couvertures trop épaisses, etc. — Seulement, nous ajouterons à ce qui précède que, dans les cas où il paraît y avoir une suppression dangereuse des dermites rubiosiques ou scarliosiques, il est bon de provoquer la circulation cutanée par les applications chaudes, par les bains de vapeur, et par la diminution de la pression atmosphérique sur la peau, au moyen des grandes ventouses (ventouses de M. Junod).

CHAPITRE XVII.

ÉPICHORIONITE TOXIMYTILIQUE (1)

(Inflammation du réseau de la peau produite par des moules.)

THÉLODERMITES	Hydrargyrique,	Inflammations de la couche papillaire de la peau produites par	le mercure.
	Métallotoxêmiques,		les poisons métalliques.
	Narcotiques,		les narcotiques.
	Septicêmique,		le septicémie.

11123. Sous l'nfluence de quelques autres anomêmies, et quelquefois sans que l'on puisse nettement préciser la nature et le carac-

(1) De μύτιλος (*mytulus edulis*), moule.

tère de celles-ci, on voit se développer diverses dermites qui ont pour l'aspect une grande ressemblance avec la rubio et la scarlodermites.

Roséole.

11124. D'abord il arrive assez fréquemment, chez des individus ayant certainement éprouvé, dans d'autres temps, les symptômes rubiosiques ou scarliosiques, qu'il se déclare une éruption légère ayant toutes les apparences de la rubiodermite, mais qui n'est pas accompagnée d'un état fébrile ou d'une angiairite intenses; la durée est ici de beaucoup moins longue que dans la rubiodermite, dont cet état pathologique ne pourrait tout d'abord être distingué au moyen de l'aspect de l'éruption. Le caractère de celle-ci est en effet le même des deux côtés. Heureusement que cette confusion est en pratique sans conséquences fâcheuses, puisque le traitement de ces deux sortes de thélodermites, isolément considérées, ne peut être différent. Dans notre opinion, la roséole des auteurs n'est qu'une rubiodermite fort légère, et est à la rougeole ce que la varicelle est à la petite-vérole (n° 10974).

11125. Sous l'influence d'un traitement mercuriel, de l'administration du poivre cubèbe ou du baume de copahu, de la potion de Chopart, comme dans deux cas vus par M. Barth (communication orale), quelquefois de l'huile de croton téglium, consécutivement encore à l'emploi de l'opium à hautes doses, des sels de morphine (Bally), etc., on voit quelquefois se développer une thélodermite très-légère, de peu de durée, accompagnée d'un état fébrile assez peu marqué, et parfois d'une vive démangeaison (ce dernier phénomène a surtout lieu à la suite de l'emploi de la morphine). Ces phlegmasies ont la plus grande ressemblance entre elles, et à ce point qu'il nous serait impossible de trouver des caractères propres à les distinguer l'une de l'autre, ou à les différencier de la *roséole* (n° 11087). La seule circonstance qui puisse fournir quelque lumière à ce sujet, c'est, d'une part, l'ingestion antérieure de quelques-unes des substances dont il vient d'être parlé, et de l'autre le peu d'intensité des accidents fébriles concomitants. Encore arrive-t-il dans certains cas, comme dans ceux vus par M. Barth, et qui ont suivi l'administration de la potion de Chopart à haute dose, que la fièvre a été intense. Toutefois, dans le cas signalé par ce médecin, il y avait coïncidence d'une hémitarthrite (n° 4157), ce qui complique infiniment les résultats, et ce qui conduit à émettre des

doutes sur la relation supposée exister entre la dermite produite par le baume de copahu et l'état fébrile.

11126. Du reste, les thélodermites dont il s'agit n'exigent pas en elles-mêmes d'autre traitement que celui de la rubiodermite considérée comme état pathologique isolé. Les toxêmies qui les causent pouvaient être seulement appréciées par les circonstances étiologiques dont nous avons parlé, et non pas par les symptômes observables dans ces toxêmies dermitogéniques ; il convient, du reste, d'employer ici les mêmes moyens curatifs que contre les autres toxêmies (nos 4348, 4354).

Épichorionite toximytilique.

11127. Lors de l'étude des toxêmies, nous avons parlé avec détail de l'épichorionite spéciale qui se déclare chez les gens qui ont ingéré dans l'estomac des moules et divers poissons (n° 4294). Cette éruption, dans les cas assez nombreux que nous en avons vus, avait une apparence presque semblable à celle qu'offre la scarlodermite. Il s'agissait aussi de taches d'un rouge pourpre, se déclarant rapidement d'abord sur diverses parties du corps, puis s'étendant plus promptement encore vers la plupart des autres régions. En même temps existait un état fébrile qui parfois était extrêmement marqué. Les conjonctives, les voies des larmes et le pharynx, assez douloureux, offraient simultanément une teinte vermeille. Souvent une angibrômie marquée par de la douleur, des vomissements, de l'entérorrhée, symptômes auxquels se joignait de la céphalalgie, venaient se réunir à ces symptômes. En deux fois vingt-quatre heures, ces accidents disparaissaient.

11128. Le traitement d'une semblable affection, qui, au point de vue de la pathogénie des dermites étiotoxêmiques, présente beaucoup d'intérêt (nos 5060, 10960), consiste : 1° dans l'évacuation des matières contenues dans l'angibrôme, et qui peuvent contenir encore du poison ; 2° dans les moyens applicables à la curation des toxêmies en général ; 3° dans ceux propres à combattre les dermites légères.

Dermites métallotoxêmiques.

11129. Il arrive quelquefois que des poisons métalliques violents, tels que l'arsenic, déterminent une thélodermite ou une épichorionite plus ou moins grave. Il est bon, sous le rapport de la diagnose, de tenir compte d'un tel fait. C'est en s'entourant de tous les documents possibles, et non pas à l'aide d'une statistique à bases

mal établies, que l'on parvient à débrouiller les relations complexes des causes et des effets des lésions organiques (1).

11130. Du reste, nous nous bornerons à mentionner ici les dermites de cause métallotoxêmique, attendu qu'elles ne sont que d'une très-faible importance par rapport aux accidents terribles que produisent les toxêmies qui leur donnent naissance (nos 4273 et suiv.).

Dermites septicêmiques.

11131. Nous avons déjà parlé, dans diverses parties de cet ouvrage (nos 4709, 8001, etc.), de dermites spéciales et symptomatiques de la septicêmie; nous reviendrons bientôt sur les diverses dermies en rapport avec les affections dites putrides.

11132. Enfin, nous renvoyons à l'étude des dermosyphilidies l'histoire de certaines thélodermites qui sont causées par le syphilose ou virus de la syphilis.

CHAPITRE XVIII.

DERMOPELLAGRIE.

(Pellagre de la peau.)

ou dermite toxêmozéasique de ζεα ζέας (maïs).

Épichorionite pellagrique; symptômes. Nécrorganographie.

11133. Une épichorionite, tantôt aiguë, plus souvent chronique, se développant particulièrement au retour du printemps sur les parties de la peau, qui, telles que le dessus des mains, la face, les avant-

(1) Récemment, notre collègue et excellent ami, M. Bouillaud, découvre que dans les cas où des vésicatoires sont placés sur la peau, l'urine devient albumineuse. Il trouve même que dans de telles circonstances des pseudoméninges se forment dans le bassin d'un malade. Conséquences de ceci : des lésions des reins produites par des agents toxiques, peuvent causer l'albuminurrhée, et celle-ci est en rapport (au moins dans les cas dont il s'agit), non pas avec un surcroît d'albumine dans le sang, mais avec une névropathie. Telle est la marche sévère, et toute d'observation et d'induction, qu'il faut suivre en médecine pratique, et tel qui croirait naïvement trouver la clef de la pathologie dans les additions arithmétiques, ferait preuve seulement d'un esprit étroit et de connaissances superficielles.

bras, sont soumises à l'insolation, est, d'après divers auteurs, le premier symptôme de la *pellagre.* D'autres, au contraire, pensent qu'auparavant, une série de phénomènes nerveux et d'accidents gastrentériques se déclarent. Dans les premiers temps la douleur des téguments affectés est cuisante, mais modérée, la teinte de la partie malade est rouge à divers degrés, et livide à l'état chronique; plus tard se forment des écailles furfuracées, puis de larges squammes. A une époque plus avancée, ou lors des récidives, l'épiderme s'épaissit, se fendille, se gerce profondément; en même temps que ces phénomènes surviennent, ont lieu une légère stomatite, une pharyngite de peu d'importance, des accidents gastriques, et une entérite souvent accompagnée d'un dévoiement considérable.

11134. Après un certain temps, ces premiers accidents se dissipent, et pendant un ou deux ans le mal semble ne plus exister; puis ils reparaissent le plus souvent encore au printemps et à l'occasion de l'insolation; ensuite a lieu un nouveau temps d'arrêt moins complet et suivi d'une récidive. Le mal devient de plus en plus grave à mesure qu'il reparaît ou qu'il se prolonge davantage, et l'on voit survenir des crampes, de la faiblesse dans les extrémités, des névralgies qui semblent partir de la partie postérieure du cou, et se propager tout d'un coup vers les membres inférieurs; à une période plus avancée du mal, survient du délire qui présente des caractères variés (monomanie, etc.), souvent avec tendance au suicide, et particulièrement à celui par submersion; plus tard enfin, les malades tombent fréquemment dans la stupidité, la démence, ou l'imbécillité. Cette progression d'accidents, qui certes n'est pas toujours la même, a lieu durant plusieurs années.

11135. L'ensemble de phénomènes qui vient d'être indiqué ne se rapporte pas certainement à une simple épichorionite, mais à une affection générale dont cette dermie est le symptôme. Un tel fait existe pour un grand nombre d'autres affections cutanées; c'est précisément en ceci que gît la grande difficulté de leur étude, et c'est aussi à cela que doit être rapportée la cause de l'imperfection si grande où est restée la dermopathologie.

11136. L'anatomie pathologique n'a rien appris de spécial sur cette affection, et la chimie n'a pas fait connaître les altérations de composition que le sang peut y présenter.

(1) *De la Pellagre, de son origine,* etc. Paris. 1845.

Aperçu historique; travaux de M. Roussel.

1137. C'est depuis un peu plus d'un siècle (1730) que Cazal, dans les Asturies, qu'un grand nombre de médecins, dans la Lombardie et dans d'autres contrées de l'Italie, c'est dans les landes d'Arcachon et dans d'autres localités de l'ancienne Guienne, que M. Humeau a observé et décrit l'ensemble de lésions et de symptômes auquel on a donné les noms de pellagre, de scorbut alpin, de mal de la rosa, de la Teste, etc. La science doit beaucoup à M. le docteur Th. Roussel (qui a le premier observé, à l'hôpital Saint-Louis de Paris, un fait de ce genre), pour la publication importante qu'il a faite sur ce sujet. On peut déduire des travaux publiés par les médecins italiens, et de la discussion à laquelle s'est livré M. le docteur Roussel (1), les propositions qui vont suivre.

Étiologie, pathogénie.

1138. C'est exclusivement depuis que le maïs est entré dans l'alimentation des peuples, que la pellagre a été observée; — 2° c'est particulièrement dans les contrées où l'on fait un usage presque exclusif de cette substance, que l'on voit se déclarer cette même pellagre; — 3° dans la Bourgogne, où l'on a le soin de passer au four le maïs, cette affection n'est pas observée; — 4° des gens qui, dans les pays où elle sévit, se nourrissent de blé, de seigle, etc., n'en sont point atteints; — 5° le maïs par lui-même est un aliment innocent, et c'est une substance fongoïde, spéciale, analysée par M. Balardini, qui, contenant de la fongine, ayant une couleur verte, se développant vers le germe de la graine, est la cause des accidents toxiques dont il s'agit; — 6° on a cependant pensé devoir attribuer au défaut d'une alimentation suffisante et au manque de gluten et d'azote le développement des accidents pellagriques; mais on ne voit pas survenir de tels phénomènes morbides chez les individus soumis à toute autre nourriture insuffisante et non azotée, et d'ailleurs il y a de l'azote dans le maïs; — 7° M. Balardini ayant nourri des poulets avec cette graine atteinte de *verderame* (moisissure dont il s'agit), ceux-ci devinrent faibles, malades, augmentèrent peu de poids, tandis que de semblables animaux, nourris avec du maïs non altéré, restèrent sains et prirent promptement du volume, etc.

1139. M. Roussel, étudiant avec soin les autres circonstances susceptibles d'influer sur le développement de la pellagre, arrive aux inductions suivantes : — 1° l'humidité influe sur l'invasion de cette affection, plutôt en favorisant le développement du *verderame* que par

une action directe sur l'homme ; — 2° la misère, la malpropreté, etc., agissent principalement par la mauvaise nourriture qu'elles conduisent à employer ; — 3° si l'on n'a guère observé la pellagre que dans les climats tempérés, cela vient de ce que l'on mange peu de maïs dans le Nord, et de ce que cette céréale mûrissant bien et se desséchant dans les climats chauds, le *verderame* ne s'y forme pas ; — 4° les âges, les sexes, les tempéraments, sont sans influence directe sur la production de la pellagre ; — 5° celle-ci peut être transmise de la mère à l'enfant, en ce sens que le poison pris par la mère parvient à ce dernier, mais le mal dont il s'agit n'est pas héréditaire dans le sens attaché à ce mot ; — 6° il n'est pas dû à une cause contagieuse ; — 7° il a de l'analogie, quant à ses phénomènes, avec l'affection que cause l'ergot du seigle, etc.

Traitement préservatif et curatif.

11140. Ces considérations étiologiques et pathogéniques conduisent M. le docteur Roussel à admettre les préceptes suivants comme bases du traitement préservatif : « 1° La cause efficiente de la pellagre étant le maïs altéré, il faut qu'un ensemble de mesures soit pris afin de ne laisser entrer dans la consommation que du maïs sain et de bonne qualité ; — 2° la cause prédisposante principale étant un régime alimentaire insuffisant, et presque exclusivement végétal, il faut augmenter considérablement la proportion de substances animales qui entrent dans l'alimentation du peuple des campagnes ; — 3° les causes de débilitation qui pèsent sur la classe pauvre des agriculteurs agissant également comme causes *prédisposantes* ou *adjuvantes* de la pellagre ; il faut procurer à cette classe des conditions meilleures d'existence. »

11141. Quant à la curation de la pellagre elle-même, elle doit évidemment consister : — 1° dans l'abstinence complète de l'usage de toute alimentation où entrerait de la graine de maïs atteinte de *verderame*. Il sera même bon de ne faire entrer ce graminé qu'en faible proportion dans la nourriture ; — 2° dans l'usage d'aliments azotés de très-bonne qualité ; — 3° dans l'emploi des moyens prophylactiques indiqués par M. Roussel, auxquels il faut ajouter peut-être une habitation salubre et dans des pays où la maladie dont il s'agit ne sévit pas ; — 4° on ne connaît, du reste, aucun moyen spécial que l'on puisse opposer à l'agent toxique qui détermine la pellagre. Ce modificateur doit porter son action sur le sang, et produire une toxémie dont les lésions locales sont les conséquences ;

— 5° les lésions locales : épichorionite, dermies variées, stomatite, ngibrômies, encéphalies, etc., ne peuvent exiger d'autre traitement ue celui qui conviendrait s'il ne s'agissait pas de la cause : usage limentaire plus ou moins exclusif du maïs altéré par la cause *verde-ame*. Seulement il faut ne jamais oublier l'existence de celle-ci, et la ombattre, autant que possible, par les moyens de régime dont il ient d'être parlé.

11142. En somme, la manière dont la pellagre doit être patho-ogiquement et thérapiquement considérée, ne diffère pas de celle lont il faut étudier les autres affections morbides; tout en ayant gard à la cause primitive qui produit les accidents; tout en s'y op-osant autant que possible, il n'en faut pas moins décomposer les roubles organiques qui ont lieu en états pathologiques isolés, les tudier et les traiter partiellement. *Ce n'est pas la pellagre : unité mor-ide*, qu'il s'agit d'admettre et de guérir; mais c'est, d'une part, sa ause qu'il faut détruire, et ce sont, de l'autre, les organopathies qui e succèdent, sous l'influence du poison qui lui donne lieu, que l'on loit combattre. Ces principes qui, en définitive, sont en harmonie vec les considérations émises dans le travail de M. Roussel, décou-ent de l'ensemble des doctrines que nous professons.

11143. L'épichorionite pellagrique dont nous aurions peut-être lû seulement nous occuper ici, en renvoyant aux toxêmies l'histoire le l'affection générale dont elle est le symptôme, n'exige pas d'au-res moyens de traitement que toute autre épichorionite, et l'on ex-lique de cette façon les avantages que divers médecins italiens ont irés des bains pour sa curation. Seulement, comme l'action solaire xerce une grande influence sur son apparition et sur ses récidives, l est utile d'engager les personnes qui sont atteintes de pellagre à viter l'insolation à l'époque du printemps.

CHAPITRE XIX.

DERMOSYPHILIES, OU SYPHIDERMIES, SYPHILODERMIES.

(Affections cutanées de causes syphilitiques ; syphilides des auteurs.)

11144. Il n'est peut-être pas de points plus litigieux en théorie t en pratique médicales que les affections syphilitiques de la peau t des membranes muqueuses; la très-grande difficulté, dans la dia-

gnose et dans la pathogénie, vient ici de ce que les syphilodermies (ou, par abréviation : syphidermies) ont la plus parfaite ressemblance avec diverses affections qui ne reconnaissent pas pour cause le syphiliose (virus syphilitique), et que les médicaments longtemps regardés comme spécifiques des maladies vénériennes, et l'hydrargyre principalement, réussissent à guérir des chronodermies qui ne sont pas dues au virus dont il s'agit.

Aperçu historique.

11145. La nature de cet ouvrage ne nous permet pas de rechercher si les anciens ont connu la syphilis ; d'ailleurs, il est fort difficile de résoudre cette question. Actuellement encore, les praticiens les plus habiles, les pathologistes les plus instruits, seraient souvent fort embarrassés de décider si tel état pathologique : urétrite, dermie, hétérotrophie dermique, elcosie recouverte de pyolithes, etc., est ou non vénérienne ; à plus forte raison, les bibliographes ne pourraient-ils trouver, dans les vagues descriptions d'accidents analogues que l'antiquité nous a laissées, des caractères fixes propres à particulariser les affections syphilitiques. On pense en général : que le syphiliose a été importé, dans le quinzième siècle, d'Amérique en Europe, à Naples, en France (d'où le nom de mal français) ; que, terrible dans son origine (peut-être à cause du traitement empirique par lequel on le combattait), il a perdu de sa violence. Pour prouver à quel point ses effets étaient mal connus, il suffit de dire que l'on a confondu avec ces effets presque toutes les nuances d'iosurétrites (nos 9485, 9537) et d'iosélythrites (n° 10213), dont la plupart ne causent cependant pas d'accidents syphilitiques. Nous ne parlerons pas de la série innombrable d'écrits qui ont été publiés sur les affections vénériennes, depuis Fracastor jusqu'à nos jours. On s'en est plutôt occupé comme d'une mine lucrative et inépuisable dans son exploitation, plutôt, disons-nous, qu'au point de vue humanitaire et pratique. Ce difficile sujet a été traité par les praticiens modernes avec une grande supériorité ; Cullerier, Lagneau, Biett, Desruelles, Cazenave, Devergie, ont rendu, sous ce rapport, des services réels à la science, mais, nous mettant au-dessus des rivalités et des petites passions, nous déclarons hautement que M. Ricord est l'un de ceux qui ont porté le plus de lumières sur les syphilorganies ; que, prenant le bon côté des doctrines de Broussais sur l'ensemble de la science et dans leurs applications aux affections vénériennes, et en rejetant les théories erronées sur l'irritation, il a plus fait scientifiquement à lui seul que beaucoup de ceux qui l'ont

précédé ou suivi. Nous avons aussi beaucoup étudié la syphilis, et nous désirons que les articles où nous avons parlé de ce sujet, ou que les études suivantes éclairent quelques points obscurs de son histoire.

Description du syphiliose et des effets immédiats de son inoculation.

11146. On ne connaît pas plus l'essence du virus syphilitique considéré en lui-même, que celle du variose (n° 10994). Des deux côtés, on voit du pus ou de la sérosité s'écoulant des parties frappées de lésions en rapport avec ces poisons, et communiquant un mal; mais tandis que les attributs des fluides dont il s'agit présentent à l'examen chimique, physique ou micrographique, une complète identité, les effets de leur inoculation sont très-différents dans les deux cas. Dans l'un, on voit apparaître une série d'accidents aigus, qui suivent la marche dont il a été parlé (n° 10971), et se dissipent en général complétement. Dans l'autre, au contraire, la disparition des phénomènes locaux n'empêche pas la continuation d'un état général que nous avons rapporté à une altération particulière du sang, et auquel nous avons donné le nom de syphilêmie (n° 4615). Cet état général a pour conséquence le développement de diverses dermopathies, d'ostéies variées, et de beaucoup d'autres accidents. C'est donc par les effets organiques auxquels il donne lieu que le syphiliose est connu, et ce n'est pas par des caractères appréciables aux sens, que l'on est conduit à admettre son existence. Il y a même dans ces effets tant de doutes, que beaucoup de médecins attribuent presque toutes les lésions qu'ils observent à une cause syphilitique, tandis que d'autres ne l'admettent presque nulle part.

11147. Le syphiliose (c'est-à-dire le virus contagieux de la syphilis) mélangé avec du pus peut être recueilli : soit d'un ulcère primitivement produit par ce virus (chancre syphilitique ou syphelcosie); soit d'une surface excoriée, ayant son siége sur une saillie de la peau, produite par le même agent (papules, pustules, plaques syphilitiques); soit enfin d'une pyite formée dans un ganglion lymphatique (bubon syphilitique), dont les vaisseaux afférents proviennent d'une elcosie aiguë et vénérienne. C'est ce liquide que M. Ricord a inoculé comme s'il se fût agi de la vaccination (n° 11009).

11148. Nous ne pouvons mieux faire, pour donner une idée des premiers accidents que produit le syphiliose, que de décrire d'une manière rapide, et d'après les dessins en relief du musée Dupuytren, les diverses lésions successives que présente la peau consécutivement

à l'inoculation syphilitique, pratiquée, par M. Ricord, sur des individus déjà atteints d'accidents vénériens. — *Une heure seulement* après qu'elle a été opérée au moyen d'une moucheture, se déclare une tache très-rouge, d'une légère teinte rosée, et qui, décroîssant vers la circonférence, existe déjà à l'entour de ce point initial. — *Vingt-quatre heures* après, la tache rouge est recouverte d'une vésicule de deux millimètres, remplie de fluide purulent. La teinte rosée et aréolaire est alors devenue vermeille et un peu livide; cette teinte décroît à l'entour; le tout forme une sorte d'éminence arrondie, saillante, d'un millimètre, et au centre de laquelle la pustule forme comme un mamelon. — Au quatrième jour, la circonférence de la pustule, plus saillante, est un peu plus large, encore plus colorée, la vésicule est pleine de pus, et a pris un centimètre de largeur. — Au huitième jour, existe une ulcération à fond grisâtre et uni, à bords arrondis, coupés à pic, légèrement relevés ; sa dimension est à peu près alors de quinze millimètres; l'aréole rouge qui la circonscrit est d'autant plus foncée qu'en l'examinant plus près de l'ulcère; cette aréole présente une coloration pâle par rapport à celle que l'on observait à la vingt-quatrième heure, mais est encore moins rosée cependant vers la circonférence qu'au centre. — Ultérieurement, l'elcosie offre une dimension encore plus grande et de près de deux centimètres. Les bords en sont moins coupés à pic, la coloration du pourtour est encore moins vive et d'une teinte violacée; la surface ulcérée a plus d'un millimètre de profondeur; elle est marbrée de diverses taches grisâtres, jaunâtres et rouges. — Plus tard enfin, et quand l'ulcération tend vers la guérison, les bords s'affaissent, le faîte de l'ulcération prend une teinte plus rouge; la coloration d'alentour pâlit complétement, et peu à peu les parties malades se cicatrisent.

Accidents primitifs produits par le syphiliose communiqué par le contact.

1149. Des phénomènes exactement analogues aux précédents se développent : soit sur toutes les parties du tégument externe; soit sur les points du tégument interne voisins des ouvertures extérieures des cavités tapissées par des membranes muqueuses et cela dans les circonstances suivantes : — 1° lorsqu'une écorchure récemment faite, ou qu'une surface dénudée et non recouverte d'une membrane pyogénique (qui tient lieu d'épiderme), est en contact avec le syphiliose : — nous pourrions citer de très-remarquables observations à l'appui de cette proposition; bien des faits nous conduiraient même à penser que la plupart des *chancres* primitifs ont été contractés sur

s points du tégument, soit de la verge, soit des lèvres, où exis- ient, avant ou pendant le coït, de petites solutions de continuité. e là une grande fréquence dans l'apparition de ces elcosies au frein u pénis, et à l'endroit où, chez certains individus, ce frein, très- ndu dans l'érection, se déchire facilement; — 2° lorsque l'épi- erme est très-mince, comme il en arrive chez de très-jeunes indi- dus, dont les parties génitales sont humides, rosées, habituelle- ient recouvertes par le prépuce, ou ont éprouvé peu de frottements. ussi peut-on dire, sans crainte de trop s'avancer, que, toutes choses tant égales d'ailleurs, on contracte plus facilement des chancres sy- hilitiques vers l'adolescence qu'à une période plus avancée de la ie. Un très-grand nombre des cas vus par nous se rapportent à de ·ès-jeunes gens; — 3° lorsque le syphiliose reste longtemps en ontact avec les surfaces; aussi voit-on que le pourtour de la base u gland, et que les sinuosités, les enfoncements qui se trouvent ntre les replis ou les saillies de la verge, sont très-fréquemment at- ints d'ulcérations syphilitiques; — 4° lorsqu'une membrane mu- ueuse plus ou moins profonde a été en contact avec des parties ouillées de syphiliose. Il faut noter ce fait avec beaucoup de soin, ar trop souvent l'on a pris pour des symptômes de syphilis consti- ationnelle (syphilêmie) des ulcérations ou des pustules, soit de la angue, soit de la gorge, soit de l'anus, etc., qui avaient été produites ar l'application immédiate et impure d'organes souillés par le virus énérien (1).

1150. Communiquées comme il vient d'être dit, les syphelco- es primitives se développent exactement de la même façon que celles ui sont produites par inoculation (n° 1148); seulement il est fort iffcile d'observer les vésicules ou les pustules initiales, attendu qu'à époque où l'on voit ordinairement les malades, elles ont été déchi- ées et détruites; mais quant à l'ulcère qui leur succède, l'apparence e son fond, de ses bords, de son aréole, ainsi que sa marche, sont xactement les mêmes. Plus ou moins douloureux en raison de son cuité, de la tension des parties où il a son siége, des nerfs qui peu-

(1) En général cependant, les membranes muqueuses profondes, et recouvertes e leur épithélium, sont moins que la peau dénudée ou à épiderme très-mince et ès-humide, susceptibles de contracter des ulcérations syphilitiques. Aussi voit-on en rarement les syphelcosies primitives se déclarer : dans le vagin, au col de utérus, dans l'urètre, et ne connaît-on que des exemples fort douteux d'affections mblables dans les portions d'angiaire ou d'angibrôme situées au-dessous du rynx ou du pharynx.

vent se trouver dans son voisinage, cet ulcère cause en général moins de souffrances que ne le comporterait son étendue et la rougeur de ses bords ; il s'écoule de la syphelcosie un pus ou une sérosité sanieuse qui, variable en proportion, parfois teinte de sang, a, comme nous l'avons vu (n° 11148), la funeste propriété de pouvoir communiquer par inoculation de semblables ulcérations.

Syphelcosies sclérosiques ; chancres indurés.

11151. Les parties profondes de la peau sur lesquelles reposent les surfaces qui viennent d'être décrites, bien que volumineuses et tendues, ne présentent pas de dureté alors qu'on les palpe ; mais après un temps plus ou moins long, il arrive trop souvent, surtout lorsque les soins de propreté n'ont pas été suffisants, ou encore sous l'influence d'un mauvais traitement, que le pourtour des ulcères s'indure notablement. Cette circonstance est des plus fâcheuses, et il faut en tenir infiniment compte au point de vue prognosique et thérapique. Cette induration donne parfois au toucher une sensation analogue à celle que, lors d'un semblable examen, produisent les scirrhosies. En général, dans ces états pathologiques, les bords de l'ulcère sont peu rouges ou même d'un rose violacé ; il y a très-peu de douleurs, et une sanie ou une sérosité trouble s'écoule de la surface malade.

11152. Les syphelcosies sclérosiques (chancres indurés) n'ont point en général de tendance à guérir ; elles persistent pendant des semaines et des mois. Nous verrons bientôt qu'elles sont suivies trop fréquemment de syphilêmie.

Dermhypertrophites syphyliosiques (pustules vénériennes primitives ou inflammatoires).

11153. Dans les circonstances qui viennent d'être exposées (n° 11149) se déclarent souvent des dermies dont les caractères sont les suivants : les parties de la peau ou des membranes muqueuses qui en sont le siége rougissent et sont atteintes d'une hêmie très-marquée, et cela sur une surface arrondie et dans l'étendue d'un à deux centimètres de largeur. Une légère démangeaison s'y fait sentir. Une aréole d'à peu près un millimètre, et d'une teinte plus pâle, entoure cette surface et la sépare des portions du derme ou des blenméninges restées saines. Le doigt porté sur la partie malade y ressent un peu plus de dureté et d'épaisseur que dans les régions voisines ; bientôt une saillie manifeste se déclare dans toute l'étendue de la tache initiale, et elle peut être portée à deux, trois millimètres

et même davantage. Il résulte de tout ceci une élevure rouge, plate, à base large et grisâtre. Très-souvent sa surface, s'excoriant, laisse suinter de la sérosité puriforme ou purulente. Celle-ci contient aussi du syphiliose, et par conséquent est susceptible de communiquer une affection syphilitique. Il serait important de déterminer si le liquide qui s'écoule des *pustules plates et primitives* dont il s'agit (car tel est le nom qui leur a été donné) peut communiquer des syphelcosies (chancres), et si le pus des ulcérations vénériennes est susceptible de donner lieu à ces dermhypertrophites (inflammation de la peau avec hypertrophie). — Dans plusieurs cas, nous avons vu des pustules plates communiquer par leur contact avec la peau excoriée ou avec des surfaces muqueuses, de semblables plaques syphilitiques. — Un jeune homme de vingt ans qui, depuis plus de six mois, n'avait eu d'autre commerce avec les femmes que des embrassements, vit se développer, sur la joue droite, une pustule semblable à celles qui viennent d'être décrites. Il était fort loin de lui soupçonner une cause syphilitique; il prenait ce mal pour un cancer, et d'autant plus qu'un ganglion lymphatique s'était enflammé sous l'os maxillaire, du côté correspondant, et formait sur ce point une saillie considérable. A la première vue, M. Boyer ne se méprit pas sur le caractère de cette lésion; il conseilla des pansements et un traitement par des frictions avec l'onguent mercuriel (n° 4628). Quinze jours plus tard, les accidents s'étaient complétement dissipés. Ce jeune malade, après la visite de M. Boyer, eut l'occasion de revoir la femme qui l'avait plusieurs fois embrassé; il examina la surface interne de la lèvre inférieure, et il la trouva couverte de plaques muqueuses exactement semblables à celle qu'il avait éprouvée sur la joue. *Probablement quelque égratignure, quelque coupure avec le rasoir aura été, dans ce cas, la voie par laquelle le syphiliose aura pénétré dans les vaisseaux du derme.*

11154. Quoi qu'il en soit, les pustules plates comme les syphilelcosies sont fréquemment suivies de syphilémie (n° 4615), et, comme il en est arrivé dans le cas précédent (n° 11153), de gangliopyites (abcès inflammatoires des ganglions lymphatiques).

Ganglionites, gangliopyites syphiliosiques.

11155. Les ganglionites causées par l'absorption du syphiliose diffèrent peu, pour l'aspect et pour la progression des accidents, de celles qui sont produites par la résorption du pus ordinaire; ce que nous en avons dit ailleurs trouve ici tellement sa place, que nous

renvoyons au tableau relatif aux unes (n° 3701) pour tracer la description des autres; seulement la marche des syphiganglionites est peut-être plus aiguë. La suppuration y est plus constante, et plus rarement existe-t-il, dans ces cas, des angioleucites que cela n'a lieu lors des ganglionites ordinaires (n° 3702). Le caractère culminant des syphiganglionites est que le pus formé par elles, tout aussi bien que celui qui est produit par les syphelcosies primitives, communique *des chancres* aux parties du tégument où on les inocule (Ricord). Ce fait est de premier ordre dans l'étude des angioleucies (n° 3727); il prouve la vérité de nos théories relatives : soit à l'absorption du pus, qui se fait, suivant nous, par les lymphatiques ouverts sur les surfaces malades, soit à l'arrêt des granules ou des globules purulents dans les ganglions qui se trouvent sur leur passage (n° 3715). Comment, s'il n'en était pas ainsi, se ferait-il que le fluide d'une gangliopyite partageât avec le liquide formé par les syphilelcosies qui auraient causé l'inflammation des ganglions, le funeste privilége de communiquer la syphilis?

11156. La plaie qui résulte de l'ouverture des *bubons* (car c'est le nom que l'on donne en général à ces syphigangliopyites) prend souvent tous les caractères des chancres aigus ou chroniques; des indurations considérables se font à l'entour, persistent longtemps, sont fort lentes à se dissiper, quelquefois, et surtout dans le cas de complication septicêmique, des nécrosies considérables se forment, détruisent au loin les téguments, les muscles, etc., et causent ainsi d'affreux désordres (n° 4935).

11157. Le siége des syphiganglionies correspond à celui des syphelcosies qui leur ont donné naissance, c'est-à-dire à l'origine des vaisseaux lymphatiques qui, provenant de ces ulcérations, se portent aux ganglions malades. Cette règle ne souffre pas d'exception, et le fait dont il s'agit est d'une extrême importance : — en diagnose, il conduit à rechercher, alors que l'on voit un bubon dans l'aîne, s'il existe une ulcération : des parties génitales, de l'anus, ou des régions voisines de l'extrémité inférieure correspondante au côté malade (1). Quand des syphelcosies se sont déclarées sur la voûte du

(1) Il ne faut pas oublier ici les rapports qui existent entre les vaisseaux lymphatiques des membres ou des organes dont il vient d'être parlé, avec les ganglions inguinaux; par exemple, s'il s'agit de quelque ulcération des extrémités inférieures, le ganglion lymphatique malade sera situé au-dessous du rebord pubien, ou bien au-dessous de l'arcade crurale, tandis que les syphiganglionies en rapport

lais, aux amygdales, à la langue, on voit souvent apparaître des bubons sous les os maxillaires inférieurs. Quand des ulcères vénériens nt leur siége au cuir chevelu, c'est en général au cou, près du conuit auditif externe, que se déclarent les syphiganglionies, etc., etc.

— *Relativement au traitement, la connaissance des rapports existants entre les ulcérations, les ganglions malades et les vaisseaux lymphatiques afférents, conduit à diriger les médicaments dont on peut se servir pour combattre les bubons, non pas sur la peau qui recouvre ceux-ci (car les vaisseaux blancs de cette partie du tégument ne se porteraient pas au ganglion malade), mais à l'origine des afférents qui traversent la tumeur.* Non-seulement nous avons tiré parti de cette réflexion pour les syphiganglionies, mais encore dans beaucoup de cas où il s'agissait de diverses affections de l'angioleuce. C'est en agissant de cette façon, c'est en faisant pratiquer, vers l'origine des vaisseaux afférents, des frictions avec une pommade composée d'iodure de potassium et d'axonge, que nous avons fait dissiper des engorgements lymphatiques énormes dont le cou, les aisselles, les aînes, d'un homme de cinquante ans étaient le siége.

11158. La plupart des praticiens pensent encore que les *bubons* peuvent se former d'*emblée*, c'est-à-dire que, bien qu'il n'ait pas existé de syphelcosie vers les points du tégument ou des membranes muqueuses correspondant à l'origine des angioleuces qui se rendent aux ganglions, ceux-ci deviennent le siége de syphiphlégmasie. A la rigueur, il se peut faire qu'une écorchure à la peau, que la moindre excoriation aux membranes muqueuses, donnent lieu, par les orifices de vaisseaux lymphatiques divisés, à la pénétration du syphiliose dans ces conduits, et partant à des inflammations vénériennes des ganglions correspondants, et cela sans qu'il survienne des syphelcosies sur les points où l'inoculation s'est effectuée; mais si le fait est possible, il est bien rare, car, dans une bien longue pratique en ville et dans les hôpitaux, nous n'en pourrions pas citer l'exemple. Maintes fois nous avions cru que les bubons de certains individus n'avaient pas été en rapport avec des syphelcosies, mais en interrogeant avec plus de soins les malades, en examinant attentivement les organes d'où émanaient les vaisseaux afférents des ganglions affectés, en remontant aux circonstances commémoratives,

avec les elcosies des organes génitaux occuperont un espace voisin de l'arcade crurale, et sont situés au-dessus de l'os pubien.

voici ce que nous avons trouvé : tantôt existaient actuellement des chancres peu apparents; tantôt des cicatrices récentes annonçant qu'il y en avait eu précédemment; tantôt, d'après les rapports donnés par les malades, de tels états pathologiques avaient eu lieu un peu avant que les syphiganglionites se fussent développées.

Écoulements urètraux et vaginaux.

11159. La plupart des auteurs et un grand nombre de modernes pensent que, parmi les premiers accidents causés par le syphiliose, il faut placer l'iosurétrite et l'iosélythrite. Nous n'adoptons pas cette opinion. Nous avons exposé ailleurs les faits et les raisonnements sur lesquels nous pensons, avec M. Ricord, qu'il n'en est pas ainsi (nos 4618, 10219). Redisons seulement ici que, sur quelques milliers de cas relatifs à des gens atteints d'iosurétrite, nous n'avons vu survenir d'accidents en rapport avec la syphilêmie, que dans les cas de coexistence, soit de syphelcosie, soit de bubons, ou dans ceux où il y avait présomption d'urétrelcosies syphilitiques, ce qui, du reste, était excessivement rare.

Analogies entre les dermites étiotoxêmiques et la syphilis.

11160. Les accidents précédents : chancres, pustules plates (1), bubons, sont à la syphilêmie (n° 4615) ce qu'est la variodermite inoculée et primitive (n° 10971) à la variotoxêmie (n° 10976), à la toxhippodermite, à la toxhippêmie, etc.; c'est-à-dire que l'affection locale produit une altération générale des liquides, qui devient elle-même le point de départ d'accidents locaux. On conçoit facilement, en effet, que le poison contagieux, alors qu'il est porté sur la peau, altère le sang, tandis que s'il vient à être mélangé avec ce même liquide, il agisse aussi sur le derme, et produise sur le tégument des phénomènes analogues à ceux qui caractérisaient la lésion circonscrite d'où le virus avait été porté dans l'économie.

11161. Ainsi, une toxêmie dermitogénésique est encore ici la conséquence de l'absorption d'un virus, et ce virus est le syphiliose; les résultats de cette anomêmie sont assez complexes. Celui de ces

(1) On ne range pas en général les pustules plates parmi les accidents primitifs. Le fait précédent (n° 11153) ne peut nous laisser de doutes sur la vérité de l'opinion contraire. D'ailleurs, quand une de ces pustules a son siége sur l'une des surfaces de téguments en contact avec une autre surface (le pli des fesses, les lèvres de la vulve, les lèvres, etc.), on voit presque toujours une pustule pareille, pour la dimension et l'apparence, se manifester sur cette seconde partie. Il faut donc qu'il y ait eu contagion de l'une à l'autre.

sultats qui a le plus d'analogie avec l'éruption des *fièvres dites* *éruptives*, et cela : soit sous le rapport de son acuité, soit relativement à son apparence, est la *thélodermite syphilitique*.

Thélodermites syphilitique, hydrargyrique.

11162. La syphitoxêmie, syphiliosêmie ou syphisêmie (nº 11160) n'est point, même à l'état aigu, accompagnée en général d'un état fébrile. Il y a cependant quelques exceptions à cette règle; mais consécutivement à la résorption du syphiliose, on voit survenir, comme à la suite de l'absorption du rubiose (nº 11081), une éruption du même genre que la rubiodermite. Il s'agit ici, en effet, de taches rouges distantes d'un à deux centimètres ou plus les unes des autres, ce qui varie en raison de leur nombre et de leurs dimensions; elles font une saillie légère au-dessus de la surface du tégument; leur teinte est moins vermeille que celle des boutons de la rubiodermite (nº 11087), et elles sont en général plus volumineuses. Tandis que les taches rubiodermitiques ont seulement une durée de plusieurs jours, celles de la thélodermite syphilitique persistent beaucoup plus longtemps et d'une manière indéfinie. Lorsque, diminuant d'intensité, elles tendent à se dissiper, leur coloration est un peu bronzée ou violacée, et leur desquammation est à peine apparente. Il serait fort difficile de distinguer un tel cas de la dermite hydrargyrique. C'est même en cela que gît, dans des faits de ce genre, la principale difficulté de la diagnose et même de la pathogénie; car trop souvent on a confondu l'éruption mercurielle dont il s'agit avec la thélodermite syphilitique. Il est même impossible de distinguer l'une de l'autre, alors que le malade qui en est affecté a été atteint de syphelcosies et a fait usage du mercure. Du reste, les éruptions dont il s'agit ne sont accompagnées ni d'angiairites, comme il en arrive pour la rubiodermite, ni de pharyngite, comme cela a lieu pour la scarlatine. La difficulté attachée à une telle diagnose cesse, du reste, après quelques jours; car les dermites rubiosique et hydrargyrique se dissipent assez promptement, tandis que la syphidermite persiste par delà le temps où ces phlegmasies cessent d'avoir lieu. Nous avons vu, malgré un traitement interne convenablement dirigé, la première de ces éruptions persister pendant plusieurs mois.

Syphidermies dites secondaires et tertiaires.

11163. Plus tard, et *consécutivement à la syphiliosêmie*, se déclarent des états pathologiques fort nombreux et très-divers. Il est in-

dispensable d'énumérer dans cet article ceux qui ont leur siége dans la peau.

Syphiliépichorionies, ou taches syphilitiques.

11164. D'abord se déclarent fréquemment des taches rouges, des épichorionies circulaires d'un à deux centimètres de dimension, faisant peu de saillie ou même n'en faisant aucune. A cette rougeur, toujours un peu violacée, succède une teinte bronzée spéciale. Ces taches qui persistent souvent d'une manière indéfinie et qui ne sont souvent accompagnées d'aucune douleur ni même de démangeaison, peuvent être comptées parmi les caractères les plus positifs de la syphilêmie.

Syphithélodermies, syphichorionies, adénodermies syphilitiques.

11165. Les accidents chroniques qui se développent à la peau sous l'influence de la syphilêmie sont tellement nombreux et ont des apparences si diverses, qu'il faudrait presque reprendre le cadre tout entier des dermies pour tracer un tableau complet de celles dont l'existence est liée à l'action du syphiliose. Nous venons de voir, par exemple, que certaines éruptions de cause syphilitique ont leur siége dans l'épichorion (n° 10659) ou dans le théloderme (n° 10658), et ressemblent infiniment à des phlegmasies cutanées dues à toute autre cause. — Des liposadénites présentant tous les caractères précédemment décrits (n° 10868) se déclarent souvent au front et vers la partie du cuir chevelu qui en est la plus voisine, et cela sous la forme d'une sorte de bandeau, qui a fait donner à cet état pathologique le nom de *corona veneris*. Ce sont de petites pustules ayant certainement leur siége dans les glandules sébacés, marchant avec une grande lenteur, se succédant sans cesse, et qui sont entourées d'une auréole livide. Ces tumeurs qui suppurent lentement, qui ont une base saillante et indurée, et auxquelles succède une cicatrice bleuâtre, sont souvent discrètes et parfois confluentes. Du front, des tempes, de la partie du tégument voisine de l'implantation des cheveux en avant, lieux où elles forment souvent des groupes de deux ou trois petites dermopyoïtes, elles s'étendent vers la face, le cou, la poitrine et les membres, en prenant presque exactement l'aspect des liposadénites dites : *acné* ou *varus*. Toutefois, elles sont en général plus volumineuses que celles-ci; le cuir chevelu en est souvent atteint, et alors les trichadènes sont le siége du mal. On découvre les pustules dont il s'agit en écartant les cheveux et en palpant avec soin le tégument. De telles syphidermies ont la plus grande analogie, quant à

l'aspect et même pour les effets, avec les trichadénites rapportées, soit au *porrigo*, soit au *favus*. Trop souvent les cheveux qui correspondent aux dermopyoïes dont nous parlons tombent, et laissent une partie du derme épicéphalique complétement lisse et dépourvue de poils. Ailleurs, et sans que l'on puisse signaler de phénomènes phlegmasiques, les cheveux tombent, et une alopécie plus ou moins complète a lieu.

Plaques syphilitiques chroniques.

11166. Il arrive parfois que les bases des liposadénites dont il s'agit augmentent de volume en même temps qu'elles s'indurent, et prennent entièrement l'apparence des pustules plates que nous avons considérées comme des affections primitives et comme étant susceptibles de communiquer le syphiliose à d'autres individus (nº 11153). Du reste, il arrive plus souvent encore que de telles plaques se forment sans qu'il y ait des liposadénites préalables, et tous les points du tégument peuvent en être atteints. Ces plaques, ainsi que les liposadénites et que les trichadénites de cause syphiliosique, sont susceptibles de s'ulcérer, de sécréter un fluide que l'on croit en général être contagieux, et qui paraît ne l'être que dans des circonstances rares. La dessiccation de ce liquide donne lieu à la formation de croûtes plus ou moins épaisses.

Psoriasis syphilitique.

11167. Ailleurs on voit survenir, sous l'influence de la syphilémie, des thélodermites tout à fait analogues à celles que nous avons décrites, et qui ont reçu le nom de psoriasis; nous avons même cité des cas de psoriasis palmaire dus à l'action du syphiliose, et heureusement traités par les vésicatoires et par une curation dirigée contre la syphilémie (nos 4626, 4627, 4628, 4629). Certaines udosadénites rebelles (nº 10852) sont encore dues à l'influence fâcheuse du virus vénérien; toutes ces lésions enfin se transforment parfois en syphelcosies chroniques.

Syphelcosies chroniques.

11168. Celles-ci présentent la plupart des caractères propres aux ulcérations vénériennes aiguës dont il a été parlé (nº 11148). Leurs bords sont durs, le plus souvent taillés perpendiculairement, inégalement découpés, parfois décollés; une auréole violacée les entoure; le fond en est grisâtre, sanieux, et souvent il s'y forme des nécrosies ou des pseudoméninges qui en ont toute l'apparence. Les muscles, les os, etc., qui se carient, sont parfois mis à nu par suite

de la destruction complète de la peau. Nous avons observé à la Salpêtrière de semblables ulcères de la cuisse présenter sept ou huit centimètres de dimension transversale. Il est bien plus rare de voir ces ulcérations de cause syphilêmique être suivies de ganglionies, comme cela a fréquemment lieu alors qu'il s'agit d'elcosies dues au contact primitif du syphiliose. Si les elcosies dont il s'agit ne sont pas proprement tenues ou convenablement pansées, elles se recouvrent de lithes qui prennent toutes sortes d'aspects, et dont les teintes grisâtres, jaunâtres, brunâtres, noirâtres, sont tellement variables, qu'il en résulte pour l'ensemble du mal les aspects les plus divers; parfois le pus qui s'accumule au-dessous de ces croûtes les soulève, creuse le derme, et c'est principalement alors qu'existent des douleurs; car en général les elcosies syphilêmiques (chancres secondaires ou tertiaires) sont presque indolentes. — On voit souvent encore des syphelcosies présenter l'apparence de fissures, comme cela a fréquemment lieu, soit entre les plis de la peau qui entoure l'anus, soit à la commissure des lèvres ou entre les végétations qui, sous l'influence de la syphilêmie, se forment sur divers points du tégument. Ces fissures, ces écorchures plus ou moins profondes attaquent rarement toute l'épaisseur du derme. Le plus souvent, la surface seule des téguments est alors entamée ; de telles elcosies causent parfois de vives douleurs, parce que le théloderme est alors mis à découvert. Elles sont souvent fort difficiles à guérir parce que leurs bords sont ordinairement indurés, que leur forme anfractueuse et leur siége profond y font facilement séjourner le pus ou les matières qui s'y trouvent déposées, parce qu'enfin la configuration des parties où elles ont en général leur siége, exercent de tels mouvements qu'il en résulte l'écartement et le déchirement continuel des points où une cicatrice tendrait à se former.

Syphypertrophies du théloderme et du chorion.

1169. Ailleurs, le théloderme et même le chorion, sous l'influence de la syphilêmie, s'hypertrophient d'une manière manifeste ; il en résulte des tumeurs rouges, fongueuses, très-riches en vaisseaux capillaires, contenant beaucoup de sang qui s'en écoule alors qu'elles sont coupées; souvent pédiculées, très-saillantes, allongées, elles sont surmontées de villosités, d'inégalités nombreuses dont l'apparence est papillaire (végétations simples). Parfois plusieurs d'entre elles sont réunies à leur base dans un sens longitudinal, de telle sorte qu'il en résulte la forme

longée et aplatie d'un corps mince dont le bord libre serait découpé (crêtes de coq) ; ailleurs les végétations multiples et surmontées de villosités nombreuses, affectent dans leur ensemble une disposition sphéroïde supportée par une production plus mince ayant de l'analogie avec une tige épaisse (choufleur), etc. De telles végétations sont parfois si nombreuses qu'elles envahissent une grande partie de la vulve, tout le pourtour du gland et du prépuce, la circonférence entière de l'anus, ainsi que les portions de peau environnantes. Dans un cas, et à l'hôpital de la Pitié, chez une femme de soixante-dix ans, qui peut-être depuis vingt ans avait abandonné à elles-mêmes ces hideuses productions, il nous a fallu enlever. avec de forts ciseaux courbés sur le plat, et par de petites sections faites brusquement, à quelques secondes les unes des autres (et cela pour éviter de causer des douleurs continues), les grandes lèvres entières, qui étaient recouvertes de telles hyperdermotrophies.

1170. C'est, pour un grand nombre de modernes, une question de savoir si de telles productions sont vénériennes. Pour notre part, nous n'en doutons pas. On dit qu'elles communiquent difficilement ou qu'elles ne communiquent pas le syphiliose; il doit au moins en être ainsi pour celles dont la surface est sèche et qui ne sécrètent pas de liquide. Il ne serait pas prudent de se fier à celles qui sont recouvertes d'une sérosité ichoreuse. Quand elles ne communiqueraient point de syphilorganies, elles pourraient fort bien n'en être pas moins syphilitiques; car d'anciens ulcères ou des plaies chroniques dont la nature vénérienne ne peut être révoquée en doute, paraissent ne pas communiquer le mal. Nous pouvons au moins affirmer que, pendant une pratique de trente ans, les seuls cas de végétations semblables que nous ayons observés avaient eu lieu chez des individus qui avaient précédemment éprouvé des accidents incontestables de syphilorganies et qui en étaient encore atteints, ou enfin dont la position et la manière de vivre rendaient plus que probable l'existence antérieure d'affections vénériennes.

Hyperchoriotrophies syphilitiques (poireaux, verrues, tubercules syphilitiques).

1171. Il est d'autres hypertrophies dermiques qui paraissent occuper spécialement le chorion, et être dues, au moins dans quelques cas, à la syphilémie; dans ce nombre, il faut d'abord compter des tumeurs indurées, circonscrites, faisant une saillie de deux à trois millimètres, d'une forme hémisphérique, d'une dimension variable et à base sclérosique. Leur couleur est généralement

grisâtre ; elles ne causent pas de douleurs et se développent tantôt sur des points voisins de ceux où existent d'autres syphidermies, tantôt sur toute autre région des téguments. Rarement il en existe une seule, et souvent un assez grand nombre sont situées les unes auprès des autres. C'est à de telles chorionhypertrophies que l'on a donné le nom de tubercules cutanés, mots auxquels on a joint l'épithète de syphilitique pour en désigner la nature. Assigner la dénomination : tubercule, à une telle dermie est commettre une de ces fautes de langage qui exposent à tout confondre, et qui ne tend rien moins qu'à faire prendre pour des phymies une simple hypertrophie de la peau.

Poireaux, verrues.

11172. A côté des hyperthélotrophies précédemment décrites parfois tout à côté d'elles se rencontrent de petites tumeurs sans rougeur, saillantes d'un à deux millimètres, entourées d'un épiderme épais présentant un tissu modérément vasculaire, et saignant alors qu'on les incise. Leur sommet est souvent découpé en petits lobes ou mamelons villeux; leur base est profondément enchâssée dans le derme et au-dessous de la couche papillaire. Lors de leur excision, on voit en effet que leur structure spéciale s'étend dans la couche chorionique. Ces petites tumeurs, qui ne sont en rien douloureuses ou enflammées, ne constituent presque jamais des accidents syphilitiques; nous en parlons ici surtout comme diagnose, et seulement par anticipation de ce que nous aurions à en dire à l'occasion des hyperdermotrophies en général. On les voit surtout se manifester chez les jeunes gens au moment de l'adolescence, et alors, c'est aux mains et près des doigts que le plus souvent elles existent.

Diversité des syphidermies; cette diversité est souvent le résultat de complications.

11173. Les nombreuses dermopathies qui viennent d'être étudiées ne sont pas à coup sûr les seules lésions de nature syphilitique, dont le tégument peut être le siége. On peut même dire, sans crainte de trop s'avancer, qu'il est peu de chronodermies résistant aux moyens généraux employés contre les maladies de la peau (n[os] 10700, 10745, etc.), auxquelles on ne puisse soupçonner une origine vénérienne. Cela est si vrai, qu'une infinité de circonstances venant à agir pendant l'existence d'une syphidermie, sont susceptibles de lui donner des apparences variées, et qu'une multitude d'états pathologiques non vénériens du tégument peuvent, de leur côté, se compliquer de syphilis. Nous dirons même que la plupart

e ces hideuses affections que l'on a modelées en cire, en car-
on, etc., ou représentées dans des planches plus ou moins exactes, ne sont que des complications de syphidermies, soit avec des lésions hymiques, carciniques ou autres, soit avec des phlébopathies. De tels cas, dans lesquels la peau est souvent dégénérée, ne sont plus curables exclusivement par les moyens que réclame leur caractère en partie syphiliosique; c'est là ce qui explique la persistance de telles affections et l'insuffisance absolue des mercuriaux et des autres moyens dits antisyphilitiques pour s'en rendre maître.

Marche, durée. terminaison des syphidermies.

11174. L'ordre de succession des phénomènes en rapport avec les syphidermies est en général le suivant : 1° D'abord il y a contagion du syphiliose et production de sypheleosies dermiques, le plus souvent aux parties génitales, souvent encore à la bouche, au pharynx, à l'anus et rarement sur la peau, alors que l'épiderme est mis à nu, ou qu'il est très-mince et très-humide; — 2° cette affection primitive semble rester locale pendant un temps difficile à déterminer et qui peut être de quelques heures comme de quelques jours ou de plusieurs semaines; — 3° puis il semble que le mal envahit de dehors en dedans des parties plus profondes du derme qui s'indure; — 4° alors se déclare sans doute la syphilêmie dont les symptômes restent ordinairement inaperçus, et ont parfois pour premier effet une syphithélodermite (nos 11162, 11165), dite roséole syphilitique; — 5° nous croyons, du reste, d'après plusieurs faits, que la syphilêmie peut avoir lieu sans que les chancres soient indurés; — 6° souvent les ganglionies qui correspondent aux vaisseaux émanant des sypheleosies sont le siége de syphilites et de syphipioïtes; il y a lieu de penser que ces dernières peuvent et doivent être aussi des sources de syphilêmie; — 7° consécutivement à celle-ci se déclarent les dermies dont nous avons fait l'énumération et qui sont constituées par des taches (n° 11164), des syphiphlegmasies du thélóderme (n° 11165), des liposadénies (n° 11165), des udosadénies (n° 10852), des trichadénies (n° 10869), accompagnées ou non de syphipyoïtes (n° 11155), des syphelcosies à base et à bords indurés (n° 11151), des syphypertrophies dermiques (n° 11169), etc.; — 8° ces syphidermies sont souvent accompagnées d'ophthalmies, d'ostéies, telles que des périostalgies ou des ostéalgies (douleurs des os ou du périoste), à exacerbations nocturnes, d'osteleosies (caries), de nécrostéies (nécroses), de synchondries, de névries, d'organies angiairiques

(rhinelcosies, laryngelcosies) ou angibrômiques, et probablement encore de maladies moins connues ayant leur siége dans des viscères profondément situés; — 9° à ces phénomènes viennent souvent se joindre, tantôt assez promptement, tantôt à la longue, d'autres dermies en rapport avec divers états organopathiques, résultats eux-mêmes de diverses prédispositions ou de l'action d'autres modificateurs, telles que des phymies, etc. ; — 10° enfin (et ce fait est très-important à noter) *il reste très-ordinairement à la suite des syphidermies simples ou compliquées, et lors même que l'action du syphiliose est détruite spontanément ou par les moyens thérapiques, diverses lésions de texture, telles que des ostelcosies, des fistules, etc., qui persistent d'elles-mêmes et indépendamment de la cause iosique qui les a produites.*

Prognose ; syphilêmie latente.

11175. Les syphelcosies récentes (n° 11148), traitées seulement par des soins de propreté, guérissent souvent en vingt, trente ou quarante jours, mais trop fréquemment et principalement lorsqu'elles persistent et s'indurent (n° 11151), et même alors que leur cicatrisation s'est opérée, elles sont suivies de syphilêmie (n° 4615) et de ses conséquences (nos 4615, etc.). La durée de celle-ci *à l'état latent* est tout à fait indéterminé. Un grand nombre de praticiens affirment qu'après cinq, dix, quinze. vingt, trente ans, à dater de l'époque où existaient des elcosies (n° 11148), des hyperdermotrophies (n° 11169), des ganglionites (n° 11155), et même des uéthrites (n° 9485) ou des élythrites (n° 10240) syphiosiques, il pouvait se déclarer, et cela sans qu'aucun symptôme ait pu, dans l'intervalle, faire présumer la présence d'une affection générale, des phénomènes locaux en rapport avec une cause interne de nature vénérienne. Nous penque de telles observations sont plus que contestables, et que les déductions qu'on en tire n'ont rien de positif. En interrogeant avec soin les malades dans les cas où nous aurions été conduits à admettre de tels faits, voilà ce que nous a appris une interrogation attentive : Peu de temps avant l'époque où les accidents récemment survenus s'étaient déclarés, ces individus s'étaient exposés à contracter la syphilis ; ils avaient même éprouvé alors quelques syphelcosies soit à la verge, soit à la membrane orale et pharyngienne, le plus souvent des gens qui n'avaient point cohabité avec des femmes infectées, avaient mis en contact, dans des embrassements ou des attouchements impurs, les lèvres, la bouche, le pharynx, l'anus lui-même, avec des corps souillés de syphiliose. Souvent enfin ceux qui ont contracté

ainsi de telles lésions s'en sont parfois à peine aperçus, n'en ont pas reconnu le caractère, et n'en font aucune mention lorsqu'on les questionne, ou encore se donnent garde d'en parler.

11176. D'ailleurs la raison principale sur laquelle on se fonde pour admettre que telle ou telle dermie chronique est de nature vénérienne, est qu'elle cède à un traitement local et général par les mercuriaux ou par tout autre médicament dit antisyphilitique ; mais si l'on se rappelle que des lésions chroniques et même que des affections aiguës de toute autre nature sont combattues avec succès par de tels moyens, on en déduira la conséquence que rien ne démontre l'existence d'une syphilêmie, latente pendant de longues années à ce point que rien ne l'indique, et n'attendant pour ainsi dire qu'une occasion pour se manifester par des symptômes graves et caractéristiques.

11177. Quoi qu'il en soit, il est au moins certain que plusieurs semaines et probablement plusieurs mois après la guérison d'une elcosie ou d'une hyperdermotrophite syphilitique, on voit fréquemment survenir des accidents de la nature de ceux dont il a été parlé (n° 11163). Ce fait est bien digne d'être noté et différencie infiniment le syphiliose du variose, puisque le premier peut rester longtemps inaperçu dans l'économie, tandis que l'autre, en peu de jours, se manifeste par les accidents qui lui sont spéciaux (n° 10971).

11178. Les dermies chroniques qui se déclarent sous l'influence de la syphilêmie n'ont aucune tendance à guérir. Elles se prolongent indéfiniment pendant des mois, des années ; souvent elles se dissipent sous l'influence des soins de propreté et de traitements ordinaires, et elles reparaissent sur des régions voisines du tégument ou sur d'autres points soit de la peau, soit du pharynx, de la langue, etc. Cette reproduction a lieu tantôt avec les mêmes caractères que les premières lésions et tantôt avec des formes différentes, de telle sorte, par exemple, que des liposadénites succèdent à des syphelcosies, ou que des hyperdermotrophies se déclarent après des syphiganglionites. Fréquemment encore plusieurs lésions syphilitiques, mais différentes dans leurs aspects coexistent à la peau, et cela en même temps que des syphistomaties, des syphipharyngies, des ostéies vénériennes, etc.

Syphilêmie chronique et compliquée d'hypêmie.

11179. De ce qu'il existe un certain nombre de syphidermies,

ce n'est pas une raison pour qu'il ne s'en déclare pas de nouvelles ; aussi voit-on parfois, à mesure que le mal dure et que la syphilêmie persiste, des syphilorganies très-nombreuses se manifester encore, c'est alors que survient chez quelque malheureux cet état général de la constitution peut-être en rapport avec une complication de syphilêmie chronique et d'hypêmie (n° 3818) ou d'hydrêmie (n° 3819), dont il est fort difficile de tirer les malades et qui a reçu le nom de cachexie syphilitique ; les individus qui en sont atteints offrent plus d'une analogie comme apparence avec les malades affectés de carcinêmie, et la principale différence qui existe entre les uns et les autres, c'est que chez les premiers coexistent des syphidermies, d'autres affections de la même nature et principalement des taches circulaires et de couleur brunâtre avec une légère teinte rouge violacée (taches cuivrées ou bronzées, taches syphilitiques), tandis que les seconds présentent ordinairement des lésions carciniques locales.

11180. La diversité des accidents qui viennent d'être examinés, les aspects si divers que sont susceptibles de revêtir les symptômes syphilitiques, ont conduit un grand nombre de médecins à admettre l'action latente du syphiliose dans une infinité de cas où rien n'est moins positif que sa présence. Parlez à ces personnes d'une maladie chronique n'importe laquelle, et surtout de dermies ayant quelque durée, de névralgies rebelles, la syphilis suivant eux en est la source primitive ; d'autres, au contraire, ont été jusqu'à nier l'existence du virus lui-même. Ce sont là de ces excentricités condamnées par l'expérience et des opinions dont l'expérimentation a fait justice; le pus des chancres inoculé donne lieu en effet à de semblables ulcérations. Il s'agit évidemment alors d'une contagion ; celle-ci est produite par un venin toxique spécial, et ce venin est le syphiliose. Il faut accorder assez à l'action de celui-ci et ne pas tout lui rapporter ; c'est ce que nous avons cherché à faire dans le courant de cet article. On ne doit pas surtout imiter dans les soins que l'on donne aux malades ces gens pusillanimes et s'occupant sans cesse d'eux-mêmes, pâture inépuisable de charlatans éhontés, se persuadant n'être jamais guéris d'affections vénériennes légères dont ils ont été atteints, qui accusent la syphilis des plus légères douleurs, des moindres maux auxquels ils sont comme tout autre exposés, gens qui en définitive n'ont qu'une seule maladie, à laquelle depuis longtemps nous avons donné le nom de syphiliomanie.

Diagnose, étiologie, pathogénie.

11181. L'ensemble des considérations précédentes donnera les éléments de la diagnose des syphidermies; ce sont principalement les circonstances commémoratives de l'existence antérieure de quelque affection vénérienne; ce sont, dans le cas où les malades n'avouent pas un tel fait, les présomptions tirées de la manière de vivre, des mœurs, de l'âge, d'un grand nombre d'autres circonstances sociales difficiles ou même impossibles à signaler; c'est la présence de quelque dermie chronique et rebelle aux moyens thérapiques ordinaires qui peuvent surtout faire reconnaître à une lésion le caractère syphilitique. Sans doute, les apparences qu'offrent les taches cuivrées (n° 11164) et certaines roséoles (n° 11162); celles que présentent diverses liposadénites du front (n° 11165), les dermeloses affectant les parties génitales, l'anus, le pharynx (n° 8098), la bouche (n° 8098), le nez (n° 5773), la peau (n° 11151); sans doute l'aspect de diverses chorionites (n° 11153), etc., conduisent un praticien exercé à reconnaître l'influence latente du syphiliose. Il est encore vrai que la coexistence soit de douleurs nocturnes ou de tumeurs dans le périoste et les os, de la chute des cheveux, etc., avec une dermie chronique donnent à cette présomption un très-haut degré de probabilité; mais enfin, il faut toujours mettre dans l'interrogation du malade un soin extrême; les résultats qu'elle donne portent souvent, en effet, une vive lumière dans des cas qui sans elle resteraient on ne peut pas plus douteux. N'oublions pas de rappeler à cette occasion, que la circonstance antérieure d'écoulements simples du vagin ou de l'urètre n'est pas une raison suffisante pour faire admettre qu'une dermopathie soit de cause syphilitique; car la très-grande majorité de ces blénorrhées ne sont pas dues à l'action du syphiliose, ne sont pas susceptibles de le communiquer (n° 10214), et ne peuvent en conséquence être la source d'accidents qui résultent de la syphilêmie.

11182. Les succès obtenus par des traitements dits antisyphilitiques prouvent, dans l'opinion de beaucoup de médecins, que les affections ainsi soignées étaient de nature vénérienne; ce serait une chose fort triste que d'être réduit à attendre l'effet des remèdes pour déterminer le caractère d'un mal; il faut avouer, du reste, que beaucoup de lésions non vénériennes cèdent aux mercuriaux, à l'iodure de potassium, en conséquence le traitement n'éclaire pas ici d'une manière absolue sur la nature de la maladie.

11183. Nous avons assez parlé du syphiliose et de l'ignorance où l'on était sur sa nature intime et sur sa composition, pour pouvoir nous dispenser d'y revenir (n° 11146). On ne connaît pas les lésions de texture qu'il détermine primitivement dans les éléments du corps de l'homme. La plupart des considérations étiologiques et pathogéniques qui s'y rapportent ont été traitées dans le courant de cet article. Certains individus y sont plus prédisposés que d'autres, parce qu'il existe chez eux un épiderme ou un épithélium moins épais, parce qu'il y a divers états de la circulation et de l'organisme qui les prédisposent autrement que d'autres, etc. Entrer dans plus de détails sur ce sujet serait nous entraîner en dehors du cadre éminemment pratique de cet ouvrage.

Thérapie.

11184. Logiques avec les doctrines que nous défendons, et qui nous paraissent de plus en plus inattaquables (nos 1491, 10963), nous ne parlerons ici que du traitement local des syphidermies, et nous ajouterons seulement à l'exposition des indications auxquelles conduit l'histoire de la syphilêmie, quelques considérations qui se lient à l'étude des accidents cutanés produits par le syphiliose.

Soins généraux à donner aux syphidermies.

11185. Quelle que soit la syphidermie que l'on ait à traiter, elle exige tout d'abord des soins analogues à ceux que nécessitent des affections cutanées qui ne sont pas de nature vénérienne. Ainsi, l'on doit combattre l'état phlegmasique dont la peau est atteinte (nos 11148, 11153, 11153, 11155) par une médication appropriée, les ulcérations qui y existent par des moyens chirurgicaux (nos 10353, 11151); faire tomber les pyolithes (n° 10949), empêcher le pus de s'accumuler (n° 10949) et de se décomposer (n° 10945); éviter enfin toutes les circonstances physiques ou mécaniques qui peuvent entretenir le mal, considéré indépendamment de la cause iosique qui lui a donné naissance.

Utilité de tenir compte dans le traitement du siége qu'occupent les syphidermies.

11186. Il faut absolument avoir égard au siége de la dermite syphilitique que l'on observe : — quand il s'agit d'une syphelcosie occupant le frein du prépuce, le malade doit éviter de porter en arrière l'enveloppe du gland. — Quand une telle ulcération a son siége dans la dépression qui existe entre ce même gland et le corps

de la verge, il faut pratiquer faire des lotions et des injections très-fréquentes dans cette partie, et cela à l'effet d'empêcher le pus d'y stagner(1). Quand, à la base de la verge, et sur le point où le scrotum se réunit au tégument de celle-ci, il existe une syphelcosie entretenue par la position même du pénis, il résulte de cette position que les liquides s'accumulent sur la partie malade, et que des tiraillements continuels ont lieu. Or, il est très-utile de tenir, dans ce cas, la verge relevée avec un bandage, et de façon à ce que le pli de la peau s'efface. — Les ulcérations vénériennes ont-elles leur siége sur les points de la vulve ou de toute autre partie du corps où ces parties sont en contact, et se frottent à l'occasion du moindre mouvement? on éloignera ces parties l'une de l'autre par un moyen quelconque, à l'effet d'éviter qu'elles se touchent. — Quand des syphelcosies occupent les plis de la vulve ou de l'anus, il faut surtout maintenir ces parties dans un état d'extrême propreté, et éviter, pour cette dernière partie, que le contact des fèces vienne à souiller ou à déchirer les portions de tégument devenues malades. — Lorsque la commissure des lèvres est ulcérée, on doit surtout éviter tout écartement de ces parties qui entretiendrait le mal. — Les syphelcosies des narines exigent souvent que l'on oblitère momentanément ces ouvertures, et cela pour empêcher le passage de l'air sur des surfaces dénudées. — Quand le larynx est affecté de la même façon, on doit éviter, s'il se peut, que le malade ne parle, etc., etc.

(1) Sans ces précautions, on verrait bientôt se déclarer une ethmoïte de ces parties, souvent suivie d'induration, et qui aurait pour conséquences un rétrécissement du rebord préputial, causant des accidents : 1° de *phymosis*, dans lequel la peau recouvre le gland sans pouvoir être reportée en arrière à cause de l'étroitesse et de la dureté de l'orifice qu'elle présente ; 2° de *paraphymosis;* ici le derme épaissi et induré entourant la couronne du gland qu'il comprime, et enflammé, ne peut plus être ramené dans la direction de l'ouverture urétrale. Ces affections exigent le plus souvent l'incision du tissu cellulaire sclérosié, situé dans l'épaisseur de la peau ou au-dessous d'elle. Les traités de chirurgie indiquent les opérations qui conviennent dans de tels cas. Il nous est arrivé de remédier sur-le-champ à un paraphymosis très-grave, et voici comment : nous n'avions pu le *réduire* (c'est-à-dire qu'il nous avait été impossible, malgré l'emploi d'une forte compression du gland en avant, de ramener le prépuce sur cette partie). Or, en incisant *par la méthode sous-cutanée* (et au moyen d'une très-petite ponction faite au tégument par un ténotome), le tissu cellulaire dermique qui étranglait la verge, à l'instant la bride étant coupée, le prépuce put être reporté sur le gland.

Moyens de détruire l'action délétère du syphiliose, et de préserver contre son action.

11187. On n'a pas fait jusqu'à présent d'expérimentations régulières pour déterminer s'il ne serait pas possible, à l'aide de quelque réactif, d'ôter aux liquides contenant du syphiliose la fâcheuse propriété qu'ils ont de communiquer les syphelcosies, les hyperdermotrophites, etc. S'il n'y avait pas tant d'inconvénients à inoculer le syphiliose (même à des portions de téguments saines chez des individus déjà atteints d'accidents vénériens), il faudrait, comme nous avons proposé de le faire pour le variose, ou pour le boysiose (n° 11006), mélanger avec des liquides contenant ce vīrus des substances présumées capables de détruire son action délétère, et constater ensuite ce qui pourrait survenir à la suite de l'inoculation pratiquée avec un tel mélange. — On a proposé, pour prévenir la contagion du syphiliose, les lotions et les applications avec diverses préparations chlorurées, hydrargyrées, ou encore avec l'acide acétique, etc. Jusqu'à présent, rien n'autorise à croire que ces médicaments aient ici de l'efficacité. Les principaux moyens de préservation sont : 1° De faire constater l'état de santé de telles personnes qui, si elles étaient malades, pourraient communiquer le mal ; — 2° d'avoir recours à des injections et à des lotions répétées de la vulve, du vagin, du pénis, immédiatement avant le rapprochement des sexes ; — 3° de faire tenir dans un état de propreté extrême les parties qui pourraient être en rapport avec des organes sains ; — 4° de placer entre les parties en contact des tissus minces et aussi imperméables que possible, et cela à l'effet d'empêcher le contact du syphiliose qui pourrait souiller les surfaces d'un individu avec des parties saines d'une autre personne (1). — 5° immédiatement après l'acte vénérien, de nettoyer par des lavages à grande eau (tiède *et même savonneuse*) les surfaces qui ont été en contact avec des organes où l'on pourrait croire possible la présence du syphiliose ; — 6° Dans les mêmes circonstances et alors que le rapprochement des sexes vient de s'accomplir, de laver avec un soin extrême l'orifice du canal de l'urètre et le pourtour de la base du gland, et d'uriner par un jet aussi fort que possible et comme pour imiter une injection dont le liquide serait rejeté au dehors. — Ces précautions sont d'autant plus utiles que la théorie comme l'expérience portent à croire que le syphiliose, surtout lorsque l'épiderme n'est pas entamé, ne déter-

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. 54, p. 149.

mine d'effets toxiques qu'après uncontact plus ou moins prolongé avec les surfaces saines.

Traitement en rapport avec le caractère syphiliosique des dermies.

1188. Les syphidermies, sous le rapport du traitement que réclame le caractère syphiliosique qu'elles présentent, doivent être divisées en deux grandes catégories : dans les unes, le pus formé doit contenir du syphiliose, car ce pus communique les syphelcosies ; — dans les autres il y a, d'une part, une influence générale, une toxêmie qui entretient le mal, et, d'un autre côté, une modification spéciale, mais non virulente, des tissus, en vertu de laquelle les accidents locaux n'ont aucune tendance à guérir. Il n'y a pas ici de liquide dont la fâcheuse propriété de communiquer le mal puisse être constatée. Les premières de ces lésions exposent le malade à des résorptions incessantes, et par conséquent à une intoxication de plus en plus complète ; les secondes sont seulement les sources de résorption du même genre que celles qui auraient lieu pour des ulcères ou pour toutes autres lésions non vénériennes, et s'exercent sur du pus altéré, des matières putrides, etc. — Pour les premières, il faut surtour s'attacher à détruire ou à modifier profondément les surfaces qui forment les liquides souillés de syphiliose, et cela à l'effet d'enlever à la lésion son caractère spécifique et sa funeste aptitude à communiquer le mal. — Pour les secondes, on doit principalement avoir en vue de modifier les tissus profondément malades, et de combattre la syphilêmie, les lésions dermiques qui l'entretiennent.

Traitement des syphelcosies initiales ; cautérisation avec l'azotate d'argent.

1189. Tout aussitôt qu'une syphelcosie se déclare, il faut se conduire comme s'il s'agissait d'une plaie empoisonnée (nº 4328) : on nettoiera avec le plus grand soin la partie malade ; par des lavages répétés ; on évitera le contact et le séjour du poison (la sérosité, le pus, la sanie, infectés de syphiliose) avec et sur les parties malades ; on cherchera à empêcher l'absorption par les orifices des vaisseaux de cette surface au moyen d'attouchements fréquemment répétés avec l'azotate d'argent. En général, dans les syphelcosies récentes et non indurées, la lésion est superficielle, elle n'atteint pas les couches profondes du chorion ; aussi des cautérisations avec ce même azotate suffisent-elles le plus souvent soit pour modifier la superficie des ulcères, soit pour la détruire ou au moins pour lui enlever sa fâcheuse aptitude à produire du syphiliose.

Emploi local des mercuriaux.

1190. Il y a peu d'années encore, les praticiens, voyant dans le mercure le spécifique souverain contre les syphilorganies, ne manquaient pas d'avoir constamment recours, comme applications locales et comme pansements dans les elcosies, dans les hypertrophites, et dans les autres dermies vénériennes, aux médicaments hydrargyriques. Parmi ceux-ci, l'onguent mercuriel était celui qu'ils prescrivaient le plus souvent. Peut-être cette pratique n'est-elle pas actuellement assez répandue. Nous l'employons encore dans un grand nombre de cas, et plusieurs faits ne nous permettent pas de révoquer en doute son efficacité. Dans l'un d'eux, par exemple, une hyperdermotrophite de nature syphilitique qui existait depuis plus d'un mois (n° 11153) sous l'influence d'une application d'onguent mercuriel double, en vingt-quatre heures cessa d'être enflammée, en quarante-huit heures s'affaissa, et en quatre jours se dissipa. — Un homme de vingt-cinq ans portait, depuis trois mois, sur le gland, la verge, et le prépuce décuplés de volume, une ulcération de plus de sept centimètres de superficie en tous sens; le fond en était induré, la surface brun-noirâtre et saignante, les bords sclérosiés, coupés à pic et rouge cramoisi. A l'opposé de ce que l'on voit dans la plupart des syphelcosies, il y avait d'*atroces douleurs* tellement exaspérées par le moindre contact, que même celui de *l'eau dans un bain tiède donnait lieu à des souffrances qui faisaient jeter les hauts cris.* Des ganglionites sclérosiées s'étaient développées à l'aine; depuis quarante jours il n'y avait pas de sommeil. Dans ce temps, alors que tous les médecins pensaient que les cancers étaient toujours extrêmement douloureux, *on avait fini par croire qu'il s'agissait ici d'un affreux carcinôme.* Cullerier oncle et beaucoup d'autres avaient été consultés; on avait prodigué tous les sédatifs, et notamment l'opium, dont on avait donné à l'intérieur et à l'extérieur, sans le moindre succès, des doses énormes. Un état fébrile violent avait lieu au moment où, en 1820, nous vîmes ce malade. Tenant compte des circonstances commémoratives qui nous apprirent que cet homme, tenant un hôtel garni du plus bas étage, fréquentait lui-même les femmes qui habitaient ce logis, nous ne pûmes méconnaître le caractère syphiliosique dans cette lésion, contre laquelle Cullerier oncle lui-même n'avait pas osé, *dans la crainte de l'inflammation*, employer localement le mercure. Nous n'eûmes pas la même appréhension. Un mélange d'onguent mercuriel et de cérat, par parties égales, fut

pliqué sur la surface ulcérée ; un traitement par les frictions fut ministré ; le lendemain il n'y avait plus de douleurs ; trois jours rès, l'ulcère était rouge, non saignant et ses bords dégorgés ; huit urs plus tard la cicatrice commençait, et en quinze jours la guéon des accidents locaux était complète. Le traitement intérieur ui avait été prescrit remédia promptement aussi à la syphilêmie. — Nous pourrions citer à côté de ces faits un très-grand nombre autres du même genre, quoique moins concluants.

11191. En général donc, lorsque l'on a remédié autant que ssible aux accidents phlegmasiques des syphidermies, il est utile avoir recours contre celles-ci à des préparations hydrargyriques calement appliquées. S'il s'agit de syphelcosies, on fait le pansent avec un mélange d'onguent mercuriel (trois parties sur une rtie de cérat), et l'on augmente successivement la quantité d'axonge ercurialisé, à proportion que l'on s'assure davantage de son innoité ou de l'utilité qu'il présente. Quand l'ulcère a repris les condions d'une plaie suppurante et simple, on emploie le cérat, le diaylum ; ou pratique de rares attouchements avec l'azotate d'argent, nsi qu'une légère compression comme on le ferait pour des ulcéations de toute autre nature.

Traitement des syphilelcosies indurées.

11192. Les syphelcosies consécutives de la syphilêmie ou celles ont la base est indurée exigent les mêmes soins que les lésions prédentes, et de plus il faut diriger des moyens contre cet endurssement des bords et du fond de l'ulcère. Les fomentations, les taplasmes aqueux, les emplâtres qui empêchent la sérosité de évaporer, ne sont pas ici dépourvus d'utilité et agissent peut-être ans ce dernier sens. Les préparations mercurielles ont encore sous même point de vue de l'avantage ; mais les iodures ont encore plus 'efficacité. En général nous employons peu l'iodure de plomb, arce que nons redoutons toujours l'action toxique de ce métal. C'est à iodure de potassium que nous donnons la préférence ; nous l'ajouons à de l'axonge dans les proportions de vingt-cinq ou cinquante entigrammes pour trente grammes, et nous faisons frictionner le ourtour de la syphelcosie sclérosique avec cette pommade. C'est à e moindres doses encore que nous l'employons sur les surfaces lcérées elles-mêmes (1). S'il arrivait que des syphelcosies scléro-

(1) Il est difficile de comprendre pourquoi l'on peut donner, sans le moindre convénient à l'intérieur, plusieurs grammes par jour d'iodure de potassium,

siques résistassent à l'emploi de ces moyens, il faudrait détruire complétement les tissus indurés, soit avec des caustiques, soit avec le cautère actuel, et peut-être, dans quelques cas, les exciser. Une compression méthodique pourrait aussi être employée exclusivement dans les cas très-anciens, et lorsque tout porterait à croire que l'ulcération ne formerait pas de syphiliose.

Traitement des hyperdermotrophites syphilitiques (pustules plates, végétations, etc.).

10193. Les hyperdermotrophites syphilitiques récentes réclament exactement un traitement applicable aux syphilelcosies aiguës (n° 11189). Celles qui sont anciennes et qui prennent des formes variées (n° 11163) ne cèdent qu'avec la plus grande lenteur aux applications mercurielles, iodurées, ou autres ; presque toujours il faut les exciser et même enlever les portions de tégument sur lesquelles elles sont implantées. Sans cela, le plus ordinairement elles se reproduisent. Après cette excision, on emploie utilement sur les points où elles existaient, des moyens du même genre que ceux qui conviennent contre les syphelcosies (nos 11189, 11192).

Traitement de la roséole syphilitique.

11194. La syphidermite, qui succède à la syphilêmie aiguë (n° 11179), exige des applications aqueuses, dites émollientes, des bains, etc. Quand elles persistent d'une façon chronique, il est utile d'avoir recours à de légers astringents, à l'hydrochlorate de soude, etc. Dans un cas, nous n'avons pu faire dissiper un tel accident qui persistait malgré un traitement interne avec le proto-iodure d'hydrargyre, qu'en cautérisant légèrement la peau avec l'azotate d'argent.

Traitement de diverses dermies consécutives à la syphilémie.

11195. Les dermies de forme et d'apparence si diverses (n° 11163) qui se déclarent consécutivement à la syphilêmie exigent, d'une part, les mêmes soins que les autres dermopathies (surtout l'enlèvement des pyolithes et des soins de propreté extrêmes), et de plus quelques applications mercurielles ou iodurées, des cautérisations légères (si le mal est superficiel), ou profondes (si la lésion occupe les couches internes de la peau) (n° 11165).

Nécessité dans la plupart des cas précédents de combattre la syphilémie.

11196. Tels sont les soins locaux qu'exigent les syphidermies :

tandis qu'il suffit de quelques centigrammes de ce médicament incorporé dans une pommade, pour produire une *dermite spéciale*.

mais ce qui spécialise leur traitement se résume en ceci : 1° Lorsque les accidents sont récents et aigus, détruire autant que possible son caractère syphilitique; 2° *empêcher*, s'il se peut, *qu'elles sécrètent la syphiliose, et cela afin d'empêcher son l'absorption, de prévenir sa communication à des tissus sains ou à des individus autres que celui qui en est atteint;* — 3° dans les cas où la résorption a eu lieu, et où la mélodermite syphilitique existe ou a existé, quand l'induration de la syphelcosie porte à penser que cette résorption s'effectue ou s'est effectuée; lorsqu'enfin l'on a des raisons de croire à l'existence d'une anomémie syphiliosique, il faut employer les moyens internes qui ont été indiqués dans une autre partie de cet ouvrage (n° 4620), et combattre avec le plus grand soin la syphilêmie elle-même (n° 4625) ou ses complications, telles que l'hypêmie (n° 3857), la pyêmie (n° 4563), la septicêmie (n° 4859), etc.

CHAPITRE XX.

DERMIES ET DERMITES HIPPIOSIQUES OU TOXHIPPIQUES

(Dermies et dermites produites par la morve.)

11197. Nous indiquons seulement dans cet article les dermies qui sont liées à la toxhippêmie ou hippiosêmie (n° 5065), parce que nous en avons suffisamment traité en parlant de cette anomêmie (n° 5092); bornons-nous à faire les remarques suivantes : — La marche et la succession des phénomènes est ici absolument la même que dans les affections qui viennent d'être étudiées. Pour exprimer nos idées à ce sujet, il nous suffira de quelques mots : L'hippiose (venin du cheval) (n° 5144) étant inoculé (n° 5144), ou en contact avec des tissus dénudés, cause, suivant le lieu de cette communication, une hippiosidermite (n° 5092), une hippiosirhinite (n°s 5082, 5084, etc.), etc. ; à celles-ci succède une hippiosêmie (n°s 5076, 5114), elle-même suivie d'angiairies, de dermies, d'ethmopyoies hippiosiques (n°s 5098, 5099), etc. — Les indications thérapiques générales sont encore à peu-près les mêmes pour ces cas que dans les autres dermies en rapport avec d'autres toxêmies (n° 4354), c'est-à-dire qu'il faut : 1° Éviter le contact de l'hippiose avec des tissus dénudés ou recouverts seulement d'enveloppes

isolantes très-minces (n° 5092); — 2° nettoyer très-soigneusement les plaies ou les surfaces avec lesquelles le contact du virus a lieu (n° 4328); — 3° détruire ou profondément modifier les tissus qui sécrètent l'hippiose; — 4° combattre l'hippiosémie qui se serait déclarée; — 5° remédier enfin aux lésions qui seraient consécutives à celle-ci par les mêmes moyens que ceux qui sont applicables aux hippiosidermies primitives; — 6° on doit même détruire dans de tels cas les tissus affectés, car ils sécrètent eux-mêmes de nouveau virus; — 7° à ce traitement spécial il faut ajouter les soins que comportent en général les dermopathies produites par d'autres causes.

CHAPITRE XXI.

DERMOSCLÉROSIES.	— Induration..................	de la peau.
DERMALAXIES.	— Ramollissement.............	
DERMHYPERTROPHIE.	— Augmentation..............	dans la nutrition de la peau.
DERMHYPOTROPHIE.	— Diminution.................	

11198. L'induration et le ramollissement de la peau, les variations de nutrition en plus ou en moins que le tégument peut offrir, sont presque toujours les résultats d'autres états pathologiques; et maintes fois dans le courant des articles précédents, nous avons parlé d'altérations dans lesquelles le derme était devenu plus dur, plus mou, plus épais ou plus mince. C'est même pour de telles raisons, c'est par ce qu'il était difficile d'apprécier les causes anatomiques des diverses modifications de structure qui sont le sujet de cet article, que contrairement à l'ordre suivi dans cet ouvrage, nous avons traité presqu'en dernier lieu des lésions matérielles de la peau les plus évidentes et les plus appréciables aux sens.

11199. Craignant de nous laisser entraîner dans des détails trop étendus sur les sujets nombreux énumérés dans le titre de ce chapitre, nous traiterons seulement ici de certaines lésions qui s'y rallient, et qui sous le rapport de la pathologie comme de la pratique ont une grande utilité. Nous allons parler, en conséquence, 1° de l'induration avec rétraction de la peau; 2° des dermalaxies de

région sacrée; 3° des hypertrophies isolées de quelques-uns des éments du derme; 4° de l'hypertrophie spéciale des téguments que on a désignée sous le nom d'éléphantiasis des Arabes.

Dermosclérosie, esclérosténose de M. Forget.

11200. M. le professeur Forget vient de décrire, sous le nom e sclérosténose (car le mot de chorionite, qu'il a aussi proposé pour xprimer l'idée de la même affection, désigne toute autre chose ue la lésion dont il s'agit, un état particulier du tégument araissant être consécutif à une phlegmasie, et dans lequel la peau, n même temps qu'elle est indurée, éprouve une telle rétraction, u'elle diminue notablement de dimension et s'oppose à l'extension u à la flexion des parties; le derme se trouve ici à peu près dans e même cas que le tissu des cicatrices alors que celui-ci est épais, ur et raccourci. On lira avec intérêt l'intéressante publication de I. Forget, sur la dermosclérosie, et le récit des deux observations ui l'on conduit à étudier ce sujet.

Pathogénies de diverses dermhypertrophies.

11201. Cet état pathologique de la peau pourrait en définitive tre dû à des dépôts dans les vacuoles chorioniques de sérum plas ique, qui par suite de l'absorption s'y serait endurci et rétracté. Presque toujours, en effet, c'est un dépôt semblable de liquides con- rescibles et concrétés dans les éléments tégumentaires, qui est la ause de la dureté que ces éléments présentent; cela se voit : 1° pour es hémorrhoïdes enflammées qui deviennent souvent très-résistantes à la pression, et qui ne sont en général que des dermo ou que des ethmophlébies; 2° pour les indurations qui se déclarent autour et au-dessous des syphelcosies (n° 11151); 3° pour les duretés qui exis- tent au-dessous des régions de la peau atteintes de la dermie dite *lupus* (n° 11249), etc.

Thérapie des dermosclérosies.

11202. En général, ce qui remédie le mieux aux dermosclérosies de diverses sortes (et en faisant abstraction de la thérapie en rapport avec les agents spéciaux de ces indurations, tels que : les mercuriaux dans le cas de syphilorganie, l'iodure de potassium quand il s'agit d'engorgements chroniques, etc.), ce sont les applications aqueuses jointes à l'emploi d'une compression légère; ce sont les douches de vapeur dirigées vers les points indurés, et enfin des frictions faites avec divers médicaments, dits résolutifs, fondants, etc. (les mercu- riaux, l'iodure de potassium, le savon, etc.). Trop souvent la des-

truction seule par le fer, les caustiques, ou le cautère actuel alors qu'il est possible de s'en servir, sont les seuls moyens de débarrasser le malade des dermosclérosies dont il est atteint.

Dermalaxies. Ses causes.

11203. La peau se ramollit principalement alors qu'elle est pendant longtemps soumise à l'action de l'eau et surtout de l'humidité et de la chaleur réunies. Nous ne sommes plus au temps où l'on croyait que le corps de l'homme était pendant la vie soustrait à l'influence des agents physiques. Il suffit de prendre un bain de longue durée pour voir que la pulpe des doigts y devient bientôt molle et ridée, que les parois abdominales elles-mêmes sont ramollies, et que les couches épidermiques et les ongles perdent infiniment de leur consistance. Il suffit d'appliquer des cataplasmes sur la peau enflammée pour qu'elle offre moins de densité et de fermeté ; c'est même à une telle malaxie qu'il faut rapporter, au moins en partie, le calme apporté par les topiques aqueux aux souffrances que causent les phlegmasies. Les tissus enflammés alors qu'ils sont moins comprimés par leurs enveloppes ramollies et devenus eux-mêmes moins résistants, doivent en effet être le siége de douleurs moins vives que s'ils se trouvent dans des conditions contraires. Il se peut même que l'organomalaxie, qui souvent résulte de la persistance du travail inflammatoire, soit l'effet de la macération prolongée des fibres organiques dans les liquides qui, à la suite de ce travail, se sont infiltrés dans les aréoles et dans les interstices des parties phlogosées.

11204. A ces circonstances premières viennent se joindre un grand nombre d'autres; — la déclivité, par exemple, favorise à un haut degré l'accumulation des liquides dans les divers tissus; cela a lieu pour les poumons (n° 6796), pour l'estomac (n° 7654), et pour beaucoup d'autres parties. — Le contact des organes avec des substances délétères propres à en altérer la composition, telles que: l'ammoniaque, l'acide sulfhydrique, les matières putrides, etc., sont encore des agents puissants de ramollissement. — Les frottements répétés et la compression sont encore dans le même cas.

Dermalaxie de la région sacrée. — Déchirures consécutives.

11205. Or, toutes ces conditions défavorables se trouvent réunies pour les téguments de la région sacrée : dans le coucher sur le dos (qui est celui des malades gardant longtemps le lit) le corps repose principalement sur la partie postérieure du bassin située alors plus inférieurement que les autres régions du corps ; là s'opè-

ıt des frottements incessants entre la peau et les objets de literie la touchent; une compression permanente de cette partie a lieu, cette partie se trouve située entre le sacrum et le plan sur lequel égument est placé ; l'urine, des fèces, l'humeur de la perspiration ıillent cette portion du derme, et des gaz, des vapeurs fétides trouvent interposés. Comme conséquences de tout ceci, il se clare d'abord une dermêmie assez bien limitée aux points de la rface cutanée qui sont davantage soumis à l'action de ces causes rbides. On y voit alors une teinte épichorionitique, qui ne tarde s à pâlir sous la pression du doigt, mais qui tout d'abord que tte pression vient à cesser, revient à sa première coloration. — Il a pas encore de douleur, de tuméfation ni de chaleur morbides; ıis après un temps assez court, ces caractères de la dermite vien-nt se joindre à la rougeur primitive. C'est dans de telles circons-ıces que la peau se ramollit souvent à un point extrême et qu'il en sulte des inconvénients fort graves.

Déchirure des téguments ramollis de la région sacrée.

11206. Tantôt, en effet, de légères excoriations se forment et tardent pas à s'ulcérer et à devenir le siége de nécrosies dont us avons déjà parlé (n°s 4709, etc.); tantôt, et à l'occasion de la oindre traction, le tégument se déchire et cette solution de conti-ité s'étend fort loin. Une sœur de l'Hôtel-Dieu nous dit, à l'heure nos visites, en 1834, que de tous les *coccyx* (ainsi qu'elle appelait affections de la région sacrée), le plus grave se montrait sous la rme d'une longue coupure. Nous constatâmes sur plusieurs indi-llus la réalité d'un tel fait, et nous reconnûmes bientôt quel était mécanisme de sa production. En cherchant à retourner les ma-les dans leur lit, des infirmiers qui n'étaient pas prévenus des ngers de leurs mauvais soins, tiraillaient les téguments du siége; ux-ci, retenus par la pression que causait sur eux le poids du corps, mollis d'ailleurs au niveau du sacrum, ainsi qu'il vient d'être dit, daient brusquement, se déchiraient et devenaient le siége d'une sure considérable. La profondeur de celle-ci était quelquefois lle, que tous les tissus étaient divisés jusqu'à l'os lui-même, et tendue en était parfois de presque tout l'espace qui sépare la conde vertèbre sacrée de la région tout à fait voisine de l'anus. entôt cette surface alors saignante en contact avec des liquides yptiques, est frappée de mortification, et les terribles accidents

propres aux dermonécrosies, se prononcent alors de la manière la plus prompte; la forme profonde de ces déchirures, leur siége et leur direction, qui favorisent si bien soit un écartement des bords de la *blessure*, soit la stagnation des sucs putrides entre les lèvres de la solution de continuité, toutes ces circonstances, disons-nous, expliquent comment il se fait que de telles lésions ont presque toujours une terminaison funeste. Le principal moyen d'y remédier est de rapprocher par des bandelettes d'emplâtre très-agglutinatif les bords de la plaie, d'en prévenir l'écartement par un bandage placé sur le bassin. —— C'est en desséchant les parties ou en les mettant à l'abri de l'humidité, du contact des matières putrides; c'est en les mettant à l'air, en les empêchant de rester dans une position déclive et en prévenant leur compression, leurs frottements avec les parties voisines; c'est aussi en remédiant à leurs phlegmasies, etc., que l'on empêche le développement de la dermalaxie, dont la région sacrée peut être le siége, et qu'on la combat avec avantage alors qu'elle est déclarée.

11207. Dans ce cas, comme dans la plupart de ceux où la peau se ramollit, le traitement doit être principalement dirigé vers les états pathologiques qui causent le mal.

Hypertrophies partielles des éléments anatomiques de la peau. — Icthiose.

11208. La peau est souvent le siége d'hypertrophies qui occupent un plus ou moins grand nombre de ses éléments : tantôt le chorion en est le siége, comme il arrive pour les lésions, d'ailleurs fort peu importante, auxquelles on a donné le nom de *verrues* (n° 11172); tantôt le théloderme augmente sensiblement de volume, au moins dans quelques-unes de ses papilles; c'est ce qui a particulièrement lieu dans certaines végétations, et notamment dans celles dont il a été parlé (n° 11169), et qui le plus ordinairement se développent sous l'ifluence du syphiliose. L'ethmoderme, le phléboderme peuvent aussi prendre un volume considérable, comme cela a lieu dans les hémorrhoïdes et dans un grand nombre d'autres cas, etc.

Hypertrophies épidermiques; ictyose; poils, ongles volumineux.

11209. On a donné le nom d'*ichthyose* à un état particulier de la peau dans lequel l'épiderme prend un développement plus ou moins considérable, forme des squammes plus ou moins étendues, qui donnent dans quelques cas à la surface du tégument l'apparence des écailles d'un poisson; ailleurs, ces squammes ont la forme de lozange, d'une poussière sale ou d'une crasse grisâtre, de plaques laissant entre

lles des sillons prononcés, qui ne sont qu'une exagération des etites dépressions linéaires que l'on remarque en santé sur l'enveoppe cutanée. On en a vu de bleuâtres et nacrées, ce qui a fait lonner à cette ichthyose le nom de *cyprina*. Si l'on passe la main sur a peau des gens qui sont atteints de cette lésion épidermique, on prouve la sensation d'un corps très-rude et écailleux; on peut enever avec facilité ces mêmes squammes par petits fragments sans n'il en résulte de douleur. C'est particulièrement sur les genoux, u niveau du coude que, dans les cas les moins marqués, se voit l'ichhyose; ce qui n'est pas étonnant, car la peau de beaucoup d'hommes arfaitement sains présente sur ces points une disposition telle que les lames épidermiques, en se desséchant, ressemblent assez à aspect du tégument dans l'ichthyose. Cette hypertrophie épidermique se montre encore fréquemment sur le thorax, sur le dos, l'abomen, les cuisses, etc., et plus rarement à la face. Si l'on fait maérer une portion de téguments frappés d'ichthyose, il paraît qu'à la artie adhérente des écailles se voit une matière d'apparence muueuse, qui n'est sans doute que leur base ramollie par macération; u reste, la peau ne présente aucune autre altération.

11210. Cette affection n'est pas très-rare. Nous en avons vu un ssez grand nombre d'exemples. On l'a observée dans toutes les paries du monde, et notamment parmi les sauvages de la Polynésie. es gens pauvres ou même misérables en sont plus généralement tteints que les individus placés dans des conditions sociales meileures. L'hypertrophie épidermique est de beaucoup plus fréquente hez l'homme que chez la femme, et dans les proportions, a-t-on it, de 19 contre 1. Nous en avons vu cependant plusieurs exemles chez des personnes du sexe féminin, et à peu près autant chez s gens de l'autre sexe. Il est certain que l'ichthyose est héréditaire. n cite à ce sujet plusieurs faits assez remarquables. Dans la famille ambert, dont on a beaucoup parlé, les hommes seuls en étaient rappés de père en fils, et le mal était porté à ce point que les écailles roduisaient du bruit en les touchant. Cette condition d'hérédité si marquée prouve bien qu'il s'agit ici plutôt d'un trouble de nutrition, û à une organisation primitive et spéciale, que d'une affection qui it quelque rapport à un phénomène phlegmasique; aussi la peau e présente-t-elle, dans cet état pathologique, aucune vascularité nomale.

11211. On ignore quelle est au juste la lésion qui cause l'hyper-

trophie des plaques épidermiques. A coup sûr, l'épiderme lui-même n'est pas primitivement affecté ; car on ne peut guère concevoir *une maladie* ayant son siége dans une substance comparable non pas à un tissu vivant, mais à une concrétion. C'est donc la couche la plus externe de l'épichorion qui est modifiée dans sa structure, mais on ne sait en rien de quelle façon.

11212. Les médicaments internes qui ont été proposés ou employés, tels que l'arsenic, etc., ont été sans efficacité. Bateman dit cependant avoir obtenu, dans des cas pareils, quelque avantage de l'usage de la poix; mais ceux qui ont tenté ce *remède* après lui n'ont rien observé de pareil. Conduits par l'analogie, et considérant que le siége du mal était superficiel, nous allions proposer l'emploi de vésicatoires volants successivement appliqués sur tous les points du tégument couverts d'ichthyose, lorsque nous avons appris que M. Rayer avait obtenu de cette pratique de remarquables succès. Des applications faites avec une dissolution légère d'azotate d'agent modifieraient peut-être avantageusement la couche épichorionique dont l'altération est en rapport avec la production anomale des squammes épidermiques, désignée sous le nom d'ichthyose.

11213. Enfin, les bains de longue durée suivis de frictions avec un linge rude, et au besoin de l'*usure, à l'aide de la pierre ponce*, *des lamelles épidermiques ramollies*, *le tout suivi d'onctions huileuses*, sont d'excellents moyens d'enlever les épidermolithes qui se forment, et de donner momentanément à la peau la douceur de toucher qu'elle n'a pas.

11214. L'accroissement anomal des cheveux et des ongles, qui prennent dans certains cas un tel volume qu'ils imitent des productions cornées, ne doit être qu'indiqué dans cet article; la destruction des trichadènes qui donnent naissance à de tels phanères serait le seul moyen de remédier à ce petit mal.

CHAPITRE XXII.

Lèpriosorganies. — Lèpre.

Éléphantiasis. — Mal des Barbades, spedalsked, etc.

Notions générales.

11215. MM. Danielssen, de Bergen et Wilhelm Boëck, de Christian, viennent de publier un travail des plus importants sur l'éléphantiasis des Grecs et des Arabes, affection qu'ils désignent sous le nom norwégien de spedalsked. De belles et nombreuses gravures ajoutées au texte contribuent à faire mieux apprécier les utiles recherches auxquelles ces messieurs se sont livrés. Nous connaissons d'une manière fort incomplète l'affection dont il s'agit. Les faits très-peu nombreux que nous en avons vus, et qui paraissent pouvoir être rapportés à l'éléphantiasis où à la lèpre, n'ont pas été étudiés avec assez de soin pour que nous puissions avoir sur un tel sujet des idées bien arrêtées. Nous indiquerons seulement ici les dermopathies nombreuses qui se rallient à l'ensemble de phénomènes décrits par les auteurs sous le noms de lèpre, d'éléphantiasis des Grecs, des Arabes, etc., et qui constituent une série d'états pathologiques se développant, d'après MM. Danielssen et Boëck, sous l'influence d'une anomêmie particulière.

11216. Il faut lire dans l'ouvrage de ces auteurs les recherches historiques nombreuses et de bon goût auxquelles ils se sont livrés. On y verra quelles ont été les études, les descriptions, les opinions, les idées relatives à la pathogênie, à la prognose, au traitement, qui, à des temps divers, se sont succédé alors qu'il s'est agi des déplorables symptômes dits lèpre et éléphantiasis.

11217. Le cadre de cet ouvrage ne nous permet pas de rappeler les passages des livres bibliques qui sont relatifs à la lèpre (1). Vers le temps des croisades, ce fléau envahit l'Europe, et l'on fut obligé d'établir dans un grand nombre de pays des hospices connus sous le nom de lèproséries, et qui subsistèrent jusqu'au seizième et même au dix-septième siècle, c'est-à-dire jusqu'à l'époque où cette affection devint beaucoup plus rare et sembla se localiser vers

(1) Voyez nos articles sur la médecine des Hébreux, des Arabes et des peuples sauvages, dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, tom. XXXI, p. 397, 422, 463.

quelques contrées. On sait que de nos jours Fodéré la retrouva aux environs de Marseille, et qu'elle existe encore dans quelques localités du midi de la France ; on en voit même de rares exemples à l'hôpital Saint-Louis de Paris ; plusieurs fois nous avons vu des cas qui pouvaient y être rapportés. Dans l'un d'eux, la face avait acquis l'horrible aspect qui a fait admettre la variété de lèpre dite léonine; il était impossible de ne pas y reconnaître les tubercules cutanés, les engorgements, les ulcérations, les cicatrices, etc., qui constituent les caractères de l'éléphantiasis des auteurs.

11218. D'après le travail de MM. Danielssen et Boëck, les côtes occidentales de la Norwège en offrent encore des cas nombreux. L'Égypte, l'Asie, l'Amérique, les Barbades, la Polynésie, comptent un assez grand nombre de lépreux. Le mal n'est pas détruit, seulement il a perdu de sa violence. Il est donc indispensable de s'en occuper. Ne pouvant le décrire d'après notre observation personnelle, et pour donner une idée aux lecteurs des phénomènes complexes réunis sous le nom de lèpre, nous analyserons le travail de MM. Danielssen et Boëck. Nous adopterons leur description de préférence à celle de tout autre, parce qu'ils ont fructueusement étudié ce sujet d'après nature et sur une vaste échelle.

Formes des lèpriosorganies.

11219. Ces auteurs admettent *deux formes* à l'éléphantiasis, ce qui veut dire qu'il se manifeste par deux séries de phénomènes organiques : l'une de ces deux formes serait la *tuberculeuse*, l'autre l'*anaisthésique* (1). Tout d'abord, comme pour donner un exemple de la bizarrerie de notre langage médical, les auteurs disent que les tubercules dont ils veulent parler ne sont pas des tubercules tels que les admettent les anatomistes, mais qu'ils sont constitués par le dépôt d'une matière morbifique spéciale dans le derme. Pour éviter une telle confusion de langage et d'idées, nous nous servirons ici du mot dermacrosclérie (2) ; de cette façon nous ne préjugerons pas sur la question de savoir s'il s'agit, dans la lésion dite tubercules cutanés, d'un dépôt dans le tissu de la peau d'une matière morbide, ou s'il

(1) Ces deux formes se confondent ou se compliquent fréquemment, et nous ne voyons aucune utilité à les admettre. Nous préférons de beaucoup substituer à ces divisions arbitraires l'étude isolée des divers états pathologiques observés dans la lèpre.

(2) Ce mot est formé par : derma, peau ; macro, augmentation de volume ; sclero, induration ; ie, par abréviation de pathie, souffrance.

existe véritablement soit une hypertrophie, soit une hétérotrophie.

Lépriosêmie ou toxêmie propre à la lèpre. — Analyse du sang.

11220. Une anomêmie spéciale assez analogue, au point de vue pathogénique, aux toxêmies dermitogénésiques (n° 5053), précède comme prodrôme, ou accompagne comme état organopathique, les lésions tégumentaires réunies sous le nom d'éléphantiasis, de spedalsked, etc. Ces prodrômes sont ceux de la plupart des maladies aiguës, tels que courbatures, frissons, etc., et de plus une extrême tendance au sommeil. Dans la forme anêsthésique, se prononce une tristesse grande, un désir extrême d'être dans la solitude. Après un temps plus ou moins long, apparaissent des dermopathies (n° 11224) et la lépriosêmie (de λέπρας, lèpre, ἰός, virus, etc.). Lorsque le mal est bien déclaré, et d'après des analyses faites avec beaucoup de soin par MM. Danielsenn et Boëck, le sang aurait alors pour caractère une augmentation considérable dans les proportions de l'albumine et même de la fibrine. Ce fait serait surtout marqué pour les cas dans lesquels les dermacroscléries se sont déclarées. Dans les analyses de ce genre, faites par ces messieurs, le chiffre de la fibrine, qui, suivant eux, est à l'état nomal de 2,205 sur 1,000, s'est élevé : — 1° dans 8 faits de spedalsked tuberculeux : à 3,201 ; 4,539 ; 4,265 ; 4,722 ; 4,878 ; 3,592 ; 3,111 ; 4 ; — 2° dans 6 cas d'éléphantiasis anêsthésique : à 2,878 ; 2,409 ; 6,027 ; 4,361 ; 3,092 ; 2,967. — Les quantités d'albumine, dans les 8 premiers faits (et alors que les proportions nomales étaient de 79,353), se trouvaient les suivantes : 100,609 ; 72,139 ; 118,971 ; 93,092 ; 93,913 ; 128,785 ; 106,926 ; 113,6 ; — tandis que, dans les 6 autres cas, la proportion d'albumine était représentée par 100,500 ; 135,975 ; 104,449 ; 66,733, 52 ; 60, 150.

11221. Il résulte de ce qui précède que, dans tous les faits de lépriosorganie dans lesquels l'analyse du sang a été faite, la fibrine s'est trouvée en excès, et que, dans 10 cas sur les 14 faits dont il s'agit, l'albumine était aussi en proportion plus considérable que l'ordinaire. On doit même remarquer que, dans les 4 cas où les quantités d'albumine étaient au-dessous de 79,353 (chiffre, suivant ces auteurs, propre à l'état nomal), le mal était fort ancien, qu'il y avait coexistence de nombreux états pathologiques, et une grande atteinte portée soit à la nutrition, soit à la quantité des matériaux composants du sang ; circonstances qui pouvaient avoir fait diminuer la proportion de l'albumine. Tout au contraire, les cas dans lesquels les chiffres les plus élevés dans les quantités de cet élément orga-

nique ont correspondu à des faits dans lesquels il s'agissait du début des dermopathies vraiment caractéristiques de la lépriosorganie.

11222. Il semblerait, d'après MM. Danielssen et Boëck, que l'anomémie propre à l'éléphantiasis fut une hyperalbuminémie jointe à une hyperplastémie (n° 4064); mais nous avouons ne pouvoir partager leur opinion à ce sujet. Certes, la fibrine et l'albumine dépassent bien souvent les proportions de l'état nomal, sans que l'on voie le moins du monde survenir des phénomènes caractéristiques de la lépriosorganie. Nous croyons, d'après ce qui précède, d'après les analogies existantes entre la lépriosémie et les toxémies dermitogénésiques (n° 5057), qu'il existe primitivement ici une iosémie (toxémie produite par un virus) en rapport avec un agent spécial et inconnu; que la con séquence de l'action de celui-ci est l'augmentation de la fibrine et de l'albumine du sang; qu'en vertu d'un rapport caché existant entre le poison et tel ou tel organe (la peau principalement), il se déclare une série d'accidents spéciaux dont nous avons actuellement à parler.

Lépriosodermies.

11223. Des taches variant de la teinte cramoisie à la nuance brun foncé, ordinairement d'un centimètre et rarement de six à huit centimètres de largeur, disparaissent sous la pression du doigt, se manifestent sur le tégument. Irrégulières, mais quelquefois rondes, s'élevant très-peu au-dessus de la surface cutanée, elles sont accompagnées d'une légère induration; de telles macules se dissipent au bout de quelques jours, de quelques mois, sans laisser aucune trace. Plus ou moins longtemps après, elles se reproduisent, et cela avec plus d'intensité que la première fois. La douleur y est nulle, ou tout ou plus consiste dans une légère démangeaison. Après plusieurs récidives, séparées de cinq, six mois, et même de cinq ans, les taches deviennent stationnaires. — C'est au visage et au dos des mains que les dermospilosies (taches de la peau) sont d'abord stationnaires; elles deviennent alors livides (morphées noires), et ne disparaissent plus sous la pression du doigt. *La face se tuméfie considérablement*, en même temps que de nouvelles taches paraissent sur d'autres parties du corps. Sur les points qu'elles occupent, les poils tombent, ce que l'on considère comme l'un des caractères principaux du mal.

11224. Plus tard, à ces dermospilosies succèdent des macroscléries dermiques (tubercules cutanés et indurés); ces dernières sont isolées ou confluentes; leur formation et leur accroissement coïncident souvent

avec un état fébrile sans doute en rapport avec la lèpriosémie (n° 11221); elles se ramollissent ensuite, et leur sommet devient ainsi le siége d'ulcérations d'où s'écoule une sanie ichoreuse. Souvent se manifestent alors des angioleucies et des ganglionies, et cela sur les points de l'appareil lymphatique qui correspondent aux ulcères (n° 3642). Ceux-ci font place à des cicatrices blanches irrégulières, sans que pour cela le malade se guérisse, car de nouvelles ulcérations apparaissent. L'épiderme reste à l'état nomal, et le chorion seul s'hypertrophie, s'indure, et perd son élasticité.

Lèpriosidermie hydrorrhéique. Pemphygus de la lèpre et du spedalsked.

11225. Une éruption fort analogue à celle du pemphygus (n° 10825) se déclare dans la lèpre, elle est caractérisée par l'apparition de bulles. Celles-ci ont de deux à cinq ou six centimètres de dimension ; remplies d'une sérosité laiteuse, elles se rompent au bout de quelques heures, précédent le développement d'ulcères, qui laissent aussi des cicatrices à leur place ; sur ces cicatrices les poils sont ou détruits ou profondément altérés. — Les bulles et les ulcères reparaissent à plusieurs reprises.

11226. Parfois se déclarent aussi des taches irrégulières de deux à cinq ou six centimètres de large, beaucoup plus blanches que la peau d'alentour (morphée blanche). — Ailleurs encore, des abcès douloureux contenant de la sérosité ichoreuse se manifestent à la plante des pieds, et sont suivis d'ulcérations laissant à découvert les tissus profondément situés, tels que les tendons, les os, etc. — A la longue, la peau s'amincit, s'indure, devient sèche comme du parchemin.

11227. Dans d'autres cas survient une insensibilité plus ou moins complète de la peau. Un tel état est précédé d'une hyperesthésie portée souvent très-loin, et persistant souvent plusieurs années. — L'insensibilité s'étend parfois à tout le corps, et l'anervismie affecte aussi les muscles des mouvements volontaires. — Les paralysies dont il s'agit succèdent particulièrement à l'éruption hydrorrhéique dont il vient d'être parlé (n° 1122).

11228. La peau de la face devient pâle, livide; le faciès offre un aspect cadavéreux; diverses altérations de structure ont lieu vers les points lachrymaux, les paupières, la conjonctive, etc., et souvent diverses ostéies, etc., marchent de pair avec les dermopathies, etc.

Lèpriosorganies concomitantes avec les lèpriosidermies.

11229. En même temps que les symptômes du côté de la peau

se déclarent, se manifestent, à la suite des dermacroscléries, des ulcères, *des infiltrations des membres, surtout des inférieurs.* De plus, on voit se déclarer, sur les membranes muqueuses, des taches d'un rouge-pâle, des éminences indurées, des ulcères détruisant les tissus sous-jacents, et qui se déclarent particulièrement au nez, à la bouche, au larynx, ce qui rend la voix d'abord enrouée, et plus tard sibilante. Les yeux deviennent le siége d'altérations de couleur, d'injections, de taches; les paupières participent au mal, les cils tombent, l'iris est intéressé, de violentes douleurs se déclarent dans l'œil, qui finit par se perdre, etc. — Il nous serait impossible, du reste, de suivre dans tous ses détails la description que font MM. Danielsenn et Boëck de chacun des symptômes précédents.

Lépriosethmies, éléphantiasis des Arabes ; lépriosinécrosies.

11230. Pendant la durée des phénomènes précédents, et surtout lorsqu'ils ont longtemps persisté, se déclarent des engorgements de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent plus ou moins considérables, et qui ont les plus déplorables effets. Dans le spedalsked, où, par exemple, on voit les pieds, les mains, les membres se tuméfier considérablement, en même temps qu'ils s'indurent et que les angioleucies ou les ganglions correspondants sont engorgés, leur tuméfaction est souvent énorme. Dans l'éléphantiasis des Arabes, des Barbades, etc., qui se retrouve en Égypte, à Cayenne, etc., cet engorgement se déclare primitivement, sans être précédé des taches ou des bulles du spedalsked ; seulement une rougeur légère accompagnée de douleurs vives se déclare d'abord, comme s'il s'agissait d'une angioleucite, qui probablement coexiste; puis ces accidents aigus se calment, disparaissent et la tuméfaction reste. Après un certain temps survient une nouvelle phlegmasie qui laisse après elle une tuméfaction encore plus marquée, et cette succession se déclare un grand nombre de fois, et de façon à ce que le volume des parties affectées devient quelquefois monstrueux. L'hypertrophie a surtout lieu dans la continuité des extrémités, de sorte qu'elles forment des masses informes irrégulièrement sphéroïdes ou cylindroïdes, séparées par des dépressions profondes qui correspondent aux plis des articulations. Nous avons vu, quoique bien rarement, des exemples de semblables macrosies des membres. Cette lésion envahit parfois le scrotum qui prend, dans de tels cas, un incroyable développement, comme nos médecins militaires en ont vu des exemples dans l'héroïque campagne d'Égypte. — Les nécrosies partielles des or-

ls et des doigts, dans des cas plus rares : des pieds et des mains, raissent y être assez fréquentes, et rien n'est plus horrible que ces structions successives des extrémités chez des malheureux qui vi-nt parfois un temps considérable, perdant ainsi, au milieu de souf-nces cruelles, des portions d'eux-mêmes, et chez lesquels les ex-mités osseuses, les tendons, mis à nu par suite de la mort et de la nte séparation des parties frappées de gangrène, se recouvrent une peau et d'un tissu cellulaire épaissis et indurés.

Lèpriosorganies coïncidantes avec les lèpriosidermies.

11231. Des accidents variés ont souvent lieu, surtout à une oque avancée du mal, vers l'angiaire (n° 11230), l'angibrôme et rtout le système nerveux. Ils sont en rapport avec diverses lésions atomiques qui se déclarent vers ces parties, et dont nous allons entôt parler. Les symptômes chroniques en rapport avec ces alté-ions de texture ne diffèrent point assez des phénomènes en rap-rt avec des affections d'une autre nature dont, sur des gens non reux, ces organes sont souvent le siége, pour qu'il soit utile d'en nner ici une description particulière. Il faut seulement noter, du té de l'encéphale et des nerfs, le délire qui se déclare quelquefois, découragement et la profonde tristesse des malades ; les douleurs i ont fréquemment lieu ; l'exagération extrême de la sensibilité, et fin la paralysie plus ou moins complète qui affecte d'abord les nerfs sentiment, puis ceux du mouvement.

11232. Bien qu'il arrive très-fréquemment que l'on trouve des mptômes graves du côté du larynx et de la trachée, l'on n'en ob-ve guère vers les poumons eux-mêmes. — Enfin, il y a parfois s infiltrations avec présence de l'albumine dans l'urine, fait qui se lie à une néphrie granuleuse coexistante, et qui paraît liée à la riosémie (n° 11220).

11233. Enfin, pendant la durée des lèpriosorganies, sont sus-ptibles de se déclarer des affections variées et analogues à celles nt pourraient se trouver atteints des individus qui ne seraient pas ectés du mal affreux dont nous esquissons ici l'histoire.

Nécrorganographie.

11234. Les dermospilosies primitives (taches initiales) offrent ulement par la section une apparence rouge ; dans les dermacro-léries (tubercules), la peau épaissie est infiltrée de sérosité, et le su cellulaire hypodermique adhérent au chorion contient une bstance jaunâtre et lardacée. — La surface interne des veines est

saine, mais à l'extérieur elles sont recouvertes, près des parties malades, par une couche de substance jaunâtre et indurée, qui augmente de beaucoup leur volume. — Des altérations analogues se remarquent dans les membranes muqueuses. Au-dessous des taches le tissu cellulaire est infiltré de sérosité. La membrane pituitaire présente quelquefois de nombreuses macroscléries. Leur étendue varie; elles sont jaunes, molles, présentent à l'incision une surface d'un blanc jaunâtre homogène, qui cède à la pression. — A ces lésions succèdent des ulcères qui existent aussi dans l'intestin qu'ils détruisent jusqu'au péritoine. — On voit des indurations lépriosiques dans le larynx, la trachée, les bronches; mais les poumons sont ordinairement épargnés. Les plèvres, le péricarde, en sont parfois atteints à un haut degré. Il en est ainsi du tissu cellulaire sous-péritonéal, des surfaces externes de l'estomac et de l'intestin, de la vésicule biliaire, de la rate, de la vessie, de l'ovaire, de la matrice, des trompes, de l'œil. — Les reins sont presque constamment attaqués, et la lésion qu'ils présentent est analogue à celle qui a été décrite à l'occasion de la néphrie albuminurrhéique (nº 9670).

11235. Les lésions qu'offrent les organes intérieurs, qui d'abord sont tout à fait sains, se déclarent seulement lorsque l'affection cutanée a longtemps duré.

11236. Le névrilême, le tissu cellulaire périnévrique sont épaissis à un haut degré par suite du dépôt qui y a lieu d'une masse albumineuse extraordinairement dense et ferme, et qui environne les filets nerveux eux-mêmes. Souvent des exsudations gélatineuses existent dans la cavité crânienne et dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Quand les centres nerveux sont fortement compromis, le tissu sous-arachnoïdien est le siége d'une exsudation albumineuse. La substance blanche devient plus ferme, la grise se décolore et s'indure; des épanchements séreux se déclarent. On a vu des productions albumineuses, épaisses de six à huit millimètres, envelopper toute la moelle rachidienne et surtout sa partie postérieure; la substance médullaire est-elle-même indurée, à ce point qu'elle crie sous le scalpel, et que, comprimée, elle cède, se déforme sans perdre sa consistance. L'exsudation albumineuse s'étend aussi sur les racines des nerfs qui sont souvent atrophiés.

11237. Les productions accidentelles dont il vient d'être parlé, quel que soit leur siége, sont partout identiques; elles contiennent une grande quantité d'albumine, un peu de fibrine, de la graisse et des sels.

Microscopie.

11238. L'inspection microscopique permet de trouver dans les taches et dans les macrosclésies une masse fondamentale, diaphane, luisante, d'un jaune blanc, contenant des cellules spéciales. Dans cette masse, les fibres, les cellules, les nerfs, les vaisseaux sanguins, les glandes, toute texture nomale, se sont confondus et ont disparu.

11239. Dans les cas où le spedalsked est compliqué de gale, d'énormes pyolithes se forment sur la peau, et l'on y trouve, en nombre parfois extrêmement considérable, des acarus qui paraissent être des zoopsores (animalcules de la gale) (n° 11348).

Étiologie, pathogénie.

11240. La cause première des lépriosorganies est fort obscure. En admettant l'existence d'un agent *iosique* spécial qui leur donne lieu, et que nous désignerons sous le nom de *lépriose*, nous nous fondons exclusivement sur des analogies (n°s 5053, 10977, 11084, 11160). Un tel virus, s'il existe, n'est en rien connu. L'altération du sang, *qui en est la conséquence primitive*, n'est pas encore déterminée. Le résultat éloigné en est à coup sûr, au moins d'après les travaux de M. Danielssen, une augmentation dans les proportions de l'albumine et de la fibrine (n° 4063). Les conséquences de cette anomémie sont : le dépôt, dans le tégument, de la matière albuminoïde que l'on retrouve dans les spilosies, les macroscléries, les tissus sous-jacents aux elcosies dermiques. — Plus tard, cette même substance se dépose dans les membranes muqueuses, dans l'ethmose sous-séreux, dans les organes profonds, dans l'œil, dans le tissu cellulaire qui entoure les nerfs; dans l'encéphale, la moelle, la substance nerveuse elle-même, etc.; de là des altérations variées qui surviennent dans les fonctions des blenméninges; de là les productions anomales développées entre les tissus, les souffrances nombreuses des appareils organiques, les troubles dans la vision consécutifs aux déformations de l'œil; les anesthésies en rapport avec les lésions organiques de la partie postérieure de la moelle, les névralgies, et, plus tard, la perte de mouvement dans les muscles auxquels ces nerfs portent l'influence motrice. A des causes organiques de ce genre se rapportent l'anervismie des téguments, celle des paupières, etc. La matière albumineuse déposée à l'entour des veines diminue l'aire de celles-ci, et de là les infiltrations (n° 3466), les indurations observées. La circulation s'altérant de plus en plus, par cela même que le sang contient plus d'albumine, qu'il se forme des hémoplasties, des

pseudoméninges autour des organes centraux de l'innervation, il en résulte des hydrorganies, des organosclérosies nouvelles. Des artères, des veines, se trouvant oblitérées par suite du dépôt qui se fait autour de ces vaisseaux, il se déclare des nécrosies dans les parties auxquelles ils se distribuent, et, après une suite de phénomènes organiques divers, la séparation de ces mêmes parties a lieu.

11241. Les causes qui favorisent le développement des lépriosorganies ont été étudiées avec soin par M. Danielssen; depuis l'âge de onze ans jusqu'à celui de vingt ans les sujets sont aussi bien attaqués d'anêsthésie lèpriosique que de *la forme* tuberculeuse. Celle-ci apparaît en général plus fréquemment que celle-là. Les lésions dépendantes du lépriose sont à coup sûr héréditaires. M. Danielssen cite des exemples qui ne laissent aucun doute à cet égard. Par exemple, sur 213 individus atteints de lèpriosorganies, il n'y en avait que 24 dont les parents n'avaient pas été frappés de ces accidents; c'est en général à la quatrième génération que la reproduction du mal paraît avoir surtout lieu. Chose remarquable et qui peut conduire ultérieurement à des aperçus relatifs à la connaissance du lépriose, c'est particulièrement au voisinage de la mer sous toutes les latitudes comme dans les pays chauds, tels que l'Égypte, les Antilles, les Barbades, que l'on voit les lépriosorganies se déclarer. Ce n'est pas exclusivement le froid et l'humidité qui peuvent les produire, car si l'on en trouve de nombreux exemples en Norwége, on en rencontre auss sous l'équateur. Dans les pays où ces états pathologiques sont habituellement observés, les gens qui viennent s'y fixer ne contractent parfois le mal qui peut ne devenir manifeste qu'après leur habitation prolongée pendant plusieurs années, dans d'autres climats. Ce sont encore ici les gens pauvres, logeant dans de misérables huttes; dans des lieux étroits, obscurs, mal aérés, encombrés, froids et humides, ou situés dans des baies profondes et dont les bords sont escarpés, qui sont le plus fréquemment atteints de lépriosorganies; l'usage d'aliments insalubres, tels que le poisson, les pommes de terre et autres farineux pris comme nourriture principale et à l'exclusion de la viande, contribuent aussi au développement de tels accidents. On avait accusé, dès les temps bibliques, l'alimentation avec le porc de produire la lèpre. Aussi Moïse interdisait-il aux Hébreux la chair de cet animal. En définitive, la *ladrerie* n'a rien de commun avec les lépriosorganies. Dans les pays où l'on se nourrit le plus de ce

pachyderme, on ne voit pas plus de lépreux qu'ailleurs. On a pensé que les soles et que les truites qui portaient sur la peau certains tubercules susceptibles d'ulcérations, étaient les aliments qui donnaient surtout lieu à la spedalsked; mais d'une part, ces tubercules sont dus à un végétal parasite qui produit des effets fort différents des affections lépreuses, et de l'autre, les côtes vers lesquelles de tels poissons offrent le plus habituellement cette lésion sont celles où les lépriosorganies sont le plus rarement observées. En somme, on n'a pas vu que l'usage de tel aliment spécial ait occasionné le mal. La malpropreté, le défaut de soins, la négligence que de pauvres gens mettent à débarrasser la peau des impuretés et des croûtes qui la recouvrent, le peu d'attention qu'ils portent aux légères lésions que le tégument est susceptible d'offrir, doivent être comptées pour beaucoup, sinon dans le premier développement des lépriosorganies, au moins dans les causes qui en favorisent les progrès.

11242. Un grand nombre d'auteurs admettent que la lèpre est contagieuse; mais sur plusieurs centaines de cas observés par M. Danielssen, *il ne s'en est pas trouvé un seul* dans lequel le mal ait été contracté de cette façon, et parmi les gens mariés, on n'a pas vu les lépriosorganies se communiquer de l'un à l'autre.

Diagnose, prognose, durée.

11243. La diagnose des lépriosorganies est fondée sur les caractères qui viennent d'en être tracés. La prognose en est excessivement grave et d'autant plus que le développement du mal est porté plus loin; même parvenus à un très-haut degré, les accidents qu'il cause peuvent cependant se dissiper; mais plutôt par une suite de phénomènes organiques spontanés que par des moyens médicaux. La durée de la lèpre est difficile à déterminer, parce que les gens qui en sont atteints périssent souvent, non pas consécutivement à l'éléphantiasis lui-même, mais par suite des nombreuses complications qui ont lieu; M. Danielssen, d'après des tableaux statistiques fixe cependant à 9 ans 1/2 la moyenne de la durée de la spedalsked tuberculeuse, et à 18 ans 1/2 celle de la lèpre anésthésique.

Thérapie.

11244. Les recherches faites par la plupart des auteurs sur le traitement propre à combattre la lèpre sont très-insuffisantes, et M. Danielssen avoue lui-même ne pas avoir recueilli à ce sujet des

documents assez nombreux et assez positifs pour avoir des opinions bien arrêtées.

Traitement préservatif.

11245. Puisque le mal ne paraît pas être contagieux, l'utilité de la séquestration des gens atteints de lépriosorganies n'est rien moins que prouvée. Les séparer du reste de la société serait les rendre plus malheureux, les jeter dans le désespoir, les priver de soins indispensables et des moyens d'alléger leurs souffrances; — Sans doute, il serait utile pour les générations futures d'empêcher les lépreux de contracter mariage, mais on comprend tout d'abord que de tels gens pourraient avoir une descendance qui, bien que n'étant pas légitime, n'en subirait pas moins les déplorables influences de l'hérédité. D'ailleurs ce serait là un droit exorbitant et attentatoire à la liberté de tels malheureux que la société s'arrogerait. Les mêmes réflexions sont tout à fait applicables aux autres affections qui se transmettent par génération. — Les seuls moyens préservatifs des lépriosorganies sont d'éloigner les individus qui en sont menacés par hérédité ou autrement, des lieux où le mal règne, et de les soumettre à des conditions hygiéniques opposées à celles dans lesquelles il mal se déclare (n° 11242).

Traitement curatif.

11246. Les essais thérapiques tentés par M. Danielssen nous ont de plus en plus convaincu que le traitement curatif des lépriosorganies rentrait complétement dans celui des autres dermopathies. — Dans l'ignorance complète où l'on est de la nature du lépriose, on ne peut combattre son action sur le sang, ou la lépriosémie, que par des moyens analogues à ceux que l'on emploie contre les autres toxémies (nos 4854, etc.). — Les tentatives auxquelles on s'est livré sur l'emploi de l'arsenic, de l'hydrargyre, de divers chlorures ou bromures n'ont pas été heureuses, et ont plus souvent donné lieu à des phénomènes gastrentériques graves qu'ils n'ont remédié aux dermies consécutives à l'action du lépriose. Il nous a semblé, en méditant sur les faits rapportés par M. Danielssen, que l'iode, que ses composés, notamment l'iodure de potassium, et peut-être que l'huile de foie de morue avaient eu de l'utilité alors qu'il s'était agi de remédier aux macroscléroses, aux elcosies, etc., que la peau des lépreux présente. Les analogies nous eussent conduit à l'emploi de ces médicaments, et les expérimentations du praticien de Bergen

nt fait que nous confirmer dans la pensée que nous avions sur sujet

Traitement local.

11247. Les hétérotrophies lépriosiques nous paraissaient aussi voir être détruites par les cautères actuels ou par les caustiques, nous avons vu que M. Danielssen avait employé cette médication ec succès. La compression méthodique et la position élevée des rtions du derme affectées d'engorgements et d'inflammations, de ilosies (taches), de macroscléries (tubercules) et d'elcosies (ulcèes) en rapport avec l'action du lépriose, nous paraît devoir être antageuse. Toutefois, il serait à coup sûr utile, dans la crainte la résorption (n° 10989), en même temps que l'on comprimerait, avoir recours à des boissons à hautes doses et aux divers moyens plicables aux toxémies en général. — Ici comme ailleurs, il faut ire tomber les pyolithies (n° 10949), panser chirurgicalement les cères, soigner les caries, les nécrosies, comme si des causes autres ue le lépriose les avaient produites. — Nous en dirons autant des inies, des laryngies, des angiairies, des stomaties, des autres angirômies, etc., qui peuvent se déclarer à la suite des lépriosidermies. — Des considérations du même genre sont applicables aux lésions épriosiques des centres nerveux et des nerfs qui en émanent. Il ne ut pas oublier, par exemple, que M. Danielssen et que d'autres raticiens de la Norwége ont employé avec succès des *moxas*, des *autères*, etc., sur les régions correspondantes aux parties de la moelle ue des symptômes anervismiques portaient à considérer comme rappées des graves altérations organiques dont il a été parlé n° 11237).

Moyens hygiéniques.

11248. Mais n'oublions pas surtout que des moyens hygiéniques convenablement dirigés, qu'un régime éminemment réparateur et propre : soit à augmenter les proportions de la fibrine ; soit à donner de l'énergie au cœur à l'effet de surmonter les obstacles au cours du sang existant dans les tissus et dans les veines ; soit à remplacer par des matériaux nutritifs de bonne nature ceux qui entrent dans la composition d'un sang anomal, est dans de tels cas infiniment utile ; n'oublions pas que la respiration d'un air pur, que l'action de la lumière, qu'une habitation bien aérée et salubre, que l'éloignement des lieux où le mal sévit, sont ici, comme dans tant d'autres états, des agents thérapiques sur lesquels il faut le plus compter.

CHAPITRE XXIII.

SCLÉRODERMELCOSIE ou SCLÉRODERMELCIE PÉRIECTASIQUE.

(Dartre rongeante ou phagédénique, dartre esthiomène, lupus vorax, etc.)

11249. L'étude des lépriosorganies nous a conduit à celle d'une affection cutanée qui a reçu de divers auteurs, et notamment de Willan, Biett et de leurs successeurs, le nom de *lupus*, parce que l'on comparait à un loup dévorant un ulcère qui détruisait lentement la peau. Les mots dartre rongeante ou phagédénique, esthiomène, pour être moins singuliers, n'en étaient pas plus justes. Aucun d'entre eux ne donnait une idée des symptômes et de la nature du mal que l'on voulait ainsi désigner. Les éléments : *sclérose* (induration), *dermo* (derme), *elcose* (induration), *pathie* représenté par *ie* (souffrance), réunis pour former l'ensemble *sclérodermelcosie* ou *sclérodermelcie*, éléments auxquels on joint l'adjèctif périectasique ou périasique (n° 10694), expriment si nettement l'affection dont il s'agit, qu'ils nous dispensent d'une définition plus étendue de ce qu'ils sont appelés à signifier.

Organographie, symptomatologie.

11250. Des taches d'un rouge plus ou moins vif, souvent livides, indolentes ou accompagnées à peine d'un faible prurit, devenant bientôt le siége d'une légère desquammation épidermique se manifestent à la peau dans la largeur d'un à plusieurs centimètres. Ailleurs, des macroscléries (n° 11230) de quelques millimètres de saillie et d'étendue, se déclarent sur la face (car c'est là que les sclérodermelcies ont le plus souvent leur siége), et spécialement au pourtour du nez ou sur le nez. Ces accidents premiers persistent souvent ainsi pendant un certain temps, et d'ordinaire d'autres *tubercules* semblables se déclarent auprès des premiers développés et deviennent même confluents. — Très-ordinairement ces hypertrophies dermiques se ramollissent et leur sommet s'ulcère, en même temps les tissus sous-jacents : chorion, ethmose, etc., se tuméfient, s'infiltrent et prennent une remarquable dureté, et ceci a également lieu dans les cas de simples taches. Cette tuméfaction dépasse même de beaucoup les points occupés par la dermie dont il s'agit. — La

rougeur livide et violacée des téguments existe, soit sur les macro-sclérics (n° 11219), soit entre elles, soit encore autour des ulcérations que recouvrent des pyolithes très-adhérentes. — On croit que, lors de la chute de celles-ci, de petites portions des tissus auxquels elles sont accollées tombent et se détruisent. On a même expliqué de cette sorte la manière dont les ulcères s'étendent et la dont corrodation successive des parties s'opère. Ce fait ne nous paraît aucunement prouvé. — Quoi qu'il en soit, un cercle plus vif et plus rouge que le reste se déclare autour de la surface malade; le mal prend un caractère périectasique; des macroscléries se manifestent sur les points où il s'étend, et des ulcérations nouvelles s'y déclarent; mais toujours d'une façon très-lente. — Le fond des elcosies dont nous parlons présente une apparence grisâtre, livide ou brunâtre, due sans doute à la présence de quelque production accidentelle. Les bords de ces ulcérations ne sont pas en général coupés à pic, comme il en arrive pour les carcinelcosies qui sont accompagnées de douleurs et d'hémorrhagies plus fréquentes.

11251. Quand la sclérodermelcie s'étend en profondeur, on l'a appelée alors *lupus perforant* ou *térébrant;* elle détruit dans ce cas les tissus sous-jacents, et c'est particulièrement au nez ou aux lèvres qu'un tel effet est produit, alors il y a peu à peu destruction des cartilages des ailes du nez et même de la cloison; rarement les os sont altérés. Il résulte de tout ceci une large ouverture qui offre l'aspect de celle qui existe sur une tête de mort. Les lèvres sont parfois intéressées; la bouche est souvent déformée, et les dents paraissent dans l'écartement à contour irrégulier que l'ouverture orale présente. —Les paupières et surtout l'inférieure sont envahies par la sclérodermelcosie ou par l'hypertrophie qui l'accompagne, et alors elles se détruisent ou sont déformées; la peau est tirée par en bas, la conjonctive reste continuellement exposée à l'air, il s'y déclare des phlegmasies, des macrosies, des hétérotrophies; la cornée s'altère et la perte de l'œil peut en être le résultat. — Nous avons vu la destruction par un lupus du pavillon et de la conque auriculaire; la nuque et de larges parties du cou peuvent être profondement affectées et le larynx lui-même être menacé. — Au tronc, aux membres, c'est principalement *en surface* que la dartre esthiomène d'Alibert se propage; — on l'a vue, sur une femme, avoir son siége aux environs de l'anus et s'étendre vers les parties voisines.

11252. Dans tous ces cas, encore une fois, il y a le plus souvent hypertrophie des tissus voisins, et de telle sorte qu'il serait impossible d'admettre la variété de lupus dite *hypertrophique* par les auteurs; car tous les cas observés de sclérodermelcies mériteraient ce nom. Seulement on observe des faits dans lesquels l'engorgement est à proportion plus développé que l'ulcération et réciproquement. — A la suite, soit des elcosies, soit des macrosclériės, soit même de simples spilosies avec hypertrophie, se forment dans les cas précédemment décrits, des cicatrices lisses, parfois rosées, souvent blanchâtres, assez consistantes, quelquefois assez minces pour permettre de distinguer au-dessous d'elles les rougeurs dont le chorion est le siége. On comprend bien la production de ces cicatrices alors qu'il a existé des ulcères; mais on ne peut se rendre compte avec autant de facilité de leur formation alors qu'il s'est seulement agi de taches livides ou de tubercules cutanés. Ces cicatrices sont susceptibles d'être de nouveau atteintes d'elcosies, souvent il arrive qu'elles apparaissent sur les points primitivement attaqués; tandis qu'à l'entour la phlegmasie, puis l'ulcération se manifestent. — Le mal s'étend et prend l'aspect d'un cercle irrégulier. — Lors même que toute la superficie de la peau affectée s'est cicatrisée, il reste au-dessous pendant de longues années, des engorgements et des infiltrations qui déforment les traits. De l'ensemble de tous ces accidents, résulte l'aspect hideux qu'offrent les malheureux atteints de sclérodermelcie, et qui ordinairement jeunes et primitivement beaux, présentent à la suite des progrès du mal, des joues monstrueuses, des téguments rouges et couverts de cicatrices inégales, une large ouverture qui permet de voir l'intérieur des fosses nasales et ailleurs, un nez rapetissé, irrégulier et à narines étroites ou même détruites, des lèvres rétractées, fendillées et desséchées; des dents apparentes; des paupières entr'-ouvertes; des conjonctives rouges et éraillées; des yeux couverts de taies, enfin l'aspect le plus repoussant qui se puisse imaginer. Heureux encore sont de tels gens, quand le mal, qui parfois commence par la rhinoméninge (membrane pituitaire), ne s'étend pas aux fosses nasales sous la forme d'affreux ulcères et n'occasionne pas une rhinelcosie incurable (n° 5782)!

Organopathies coïncidantes.

11253. La dermopathie qui vient d'être décrite est moins souvent que l'on ne pourrait le croire accompagnée d'angioleucites et de ganglionies. De nombreux individus en sont atteints, pendant de

longues années, sans qu'il survienne des accidents graves du côté de l'angiême, de l'angiaire, de l'angibrôme, etc.; on n'a même pas assigné de lésions organiques ou de symptômes internes positifs qui soient liés à la présence des sclérodermelcies, et certaines gens sont horriblement défigurés à la suite de telles lésions, sans que leur santé générale soit altérée le moins du monde. Nous avons vu, par exemple, à la Salpétrière, un assez grand nombre de vieilles femmes qui, jouissant du reste de la santé la plus parfaite, offraient sur la face les cicatrices difformes de sclérodermelcies qu'elles avaient longtemps portées dans leur jeunesse.

11254. Remarquons cependant que les individus atteints de sclérodermelcosies n'ont pas été suivis dans toutes les périodes de leur vie, que l'on n'a pas fait l'examen nécroscopique de leur corps, et cela dans la vue de rechercher s'il ne se serait pas développé chez eux quelques productions anomales dans les organes internes, et qui eussent des relations avec l'affection cutanée, ce serait ici un sujet d'intéressantes observations à faire, et il est à désirer qu'on s'y livre.

Nécrorganographie pathologique.

11255. M. Dauvergne a étudié avec soin l'anatomie pathologique des lésions dermiques existant dans les sclérodermelcies : un tissu cellulaire pénétré de sang, une dégénérescence du derme dont la texture est devenue méconnaissable et qui offre aussi : soit de la rougeur, soit un développement marqué de capillaires sanguins, soit une augmentation de consistance ; telle est la texture des tubercules cutanés. A l'entour, la peau reprend subitement ses propriétés nomales. A la longue l'induration augmente, la rougeur diminue ; ce qui sans doute est dû à des destructions de vaisseaux. — D'abord une excoriation laissant à nu des tissus rosés devenant plus tard moins injectés ; plus tard, encore des granulations ayant l'apparence des bourgeons charnus, mais formés par un tissu induré ; tels sont les caractères que présentent les ulcères ; leurs bords sont épaissis, ce qui simule une elcosie profonde, tandis qu'elle intéresse seulement la surface du chorion.

Durée, prognose diagnose.

11256. La durée des sclérodermelcosies est indéterminée, elles suivent constamment une marche lente, qu'il est fort difficile d'arrêter. Leur diagnose est fondée sur la comparaison établie entre les caractères qui viennent de leur être assignés et ceux des autres dermopathies

dont nous avons parlé (nos 11163, 11224, etc.) ou que nous avons encore à traiter.

Pathogénie, étiologie.

11257. Bien qu'il y ait des différences entre les sclérodermelcies et les lépriosodermies (n° 11224), les ressemblances entre ces deux séries de phénomènes sont des plus nombreuses : des deux côtés le mal commence par des *spilosies* (taches), puis surviennent des macroscléries (tubercules cutanés) qui s'ulcèrent, s'accompagnent d'engorgement et d'induration de l'ethmose (tissu cellulaire) dermique et hypodermique. — Des deux côtés les elcosies, offrant un aspect analogue, sont indolentes ou à peu près indolentes. Il se fait dans les deux cas des cicatrices non-seulement sur la surface des tissus ulcérés, mais encore à la place des macroscléries. Si l'on voit les orteils, les doigts, les pieds, atteints de lépriosie, se nécrosier et se séparer des membres, on observe à la suite des sclérodermelcies, la destruction successive du nez et de ses cartilages ; bien plus, dans l'un et l'autre cas, les paupières et les conjonctives sont affectés d'une manière analogue, et la cécité est parfois la suite et de l'un et de l'autre. — Ce sont des gens de constitution du même genre et soumis à l'action de circonstances hygiéniques analogues qui sont frappés de lèpre et de lupus. — Des deux côtés encore la peau de la face est également attaquée, et son apparence est à peu près la même (1). — Il est vrai que les organes intérieurs, et notamment que les nerfs sont plus souvent affectés lors des lépriosorganies qu'à la suite de la sclérodermelcie; mais de tels phénomènes ne se déclarent qu'à la longue et peuvent dépendre de circonstances étrangères à la nature même du mal. — Des deux côtés on ignore en quoi consiste l'agent producteur des accidents, et des deux côtés aussi la guérison est très-difficile à obtenir. — Il est vrai que le lupus ne fait pas ordinairement périr, et ne cause en général que de hideuses déformations ; mais la varicelle des auteurs, pour être peu grave et pour rarement causer des organopathies internes sérieuses, n'en est pas moins liée au même virus que la variole confluente. Nous verrons bientôt que les moyens curatifs, soit des lépriosorganies, soit des sclérodermelcies, est à peu près la même.

11258. On ignore complétement quelle est la nature intime de

(1) On verra dans les planches du traité de M. Danielssen qu'il existe une analogie très-grande entre le facies de certains lépreux et celui des gens qui ont été atteints de lupus.

la *maladie* dite *lupus.* Dans les derniers temps, on a voulu la rapporter aux *scrofules ;* mais il faudrait d'abord nous dire ce que sont les *scrofules* (n° 1152). Nous avons vu que l'on a réuni sous ce nom la plupart des affections chroniques de l'enfance et de l'adolescence (n° 1156) ; ce sont là de ces vieilles idées que l'école anatomique ne peut plus admettre et qu'il faut laisser aux gardes malades. Aucune analogie ne se trouve entre les sclérodermelcies qui causent rarement des engorgements ganglionaires, et les dermophymies dont nous parlerons bientôt.

Analogie existant entre la lèpre des Grecs et le lupus.

11259. On ne connaît pas de virus spécial qui soit l'agent producteur de la *dartre rongeante;* on n'a pas pu constater qu'elle se communiquât par le contact. D'après ce qui précède (n° 11258), *on est conduit à supposer qu'elle ne serait aûtre chose que la lèpre elle-même*, seulement cette dernière aurait été modifiée par une foule de circonstances en rapport avec le climat, l'habitation, la manière de vivre, le traitement, etc. ; circonstances qui auraient persisté pendant de longues années.

Influences des âges, de la misère, de la malpropreté, etc.

11260. C'est principalement dans le jeune âge et avant la trentième année de la vie que les sclérodermelcies se déclarent. Cependant elles persistent quelquefois beaucoup plus tard. Nous avons vu quelques exemples semblables chez les vieilles femmes de la Salpétrière. Ce sont encore les indigents, les misérables, c'est-à-dire les gens malpropres, mal vêtus, mal nourris, qui sont le plus souvent atteints de la hideuse affection dont il s'agit.

11262. On ne sait en rien pourquoi les sclérodermelcies se déclarent principalement à la face, sur le nez ou sur d'autres parties des téguments tenus habituellement à découvert. Le contact de l'air joue-t-il un rôle dans leur production ? C'est ce qu'il serait fort difficile de démontrer.

Thérapie, traitement interne.

11261. Comme on ne connaît en rien la cause interne que l'on supposerait produire *le lupus* (n° 11250), il est impossible de diriger contre cet x algébrique un traitement rationnel et spécial. On n'a pas manqué d'avoir recours ici à l'empirisme. L'arsenic sous la forme de tisane de Fowler, de pilules de Pearson, l'huile animale de Deppel, celle de foie de morue, la tisane de Feltz, etc., ont été, en général, employés sans succès. La présomption que dans un certain nombre

de cas le syphiliose a eu quelque action sur la production des sclérodermelcies a conduit à employer des traitements analogues à ceux de la syphilémie (n° 4620) ; mais il ne paraît pas qu'en général ces méthodes de curation aient réussi, seulement l'iode et ses composés ont paru avoir, dans un assez grand nombre de faits, des résultats avantageux. — Charles Tyrot, âgé de dix-huit ans, qui remplit depuis deux ans le service d'infirmier dans nos salles, y est entré ayant le nez complétement détruit, le pourtour de l'orifice des fosses nasales était entièrement ulcéré, les paupières inférieures devenaient malades, les conjonctives et les cornées se trouvaient tellement compromises que la cécité était imminente ; les joues étaient extrêmement hypertrophiées et elcosiées ; la bouche restait toujours entr'ouverte par suite de la rétraction et de l'atrophie partielle de la lèvre supérieure. Or, nous fîmes prendre à ce malheureux, dont l'aspect était horrible, l'iodure de potassium à la dose de trois ou quatre grammes par jour, et le mal s'arrêta promptement. Un nez d'argent remplaça celui qui avait été détruit (1) ; les ulcères se cicatrisèrent, les yeux furent conservés ; la seule hypertrophie des téguments et des cicatrices minces et bleuâtres persistèrent. Ce jeune homme est encore dans nos salles, et le fait qui le concerne est l'un des plus beaux exemples connus de guérison d'accidents pareils. —— Cette observation semblerait démontrer l'efficacité de l'iode contre le *lupus*. Mais comme nous avons en même temps soumis notre malade aux ablutions très-fréquentes avec l'eau fraîche ; comme il a été cautérisé maintes fois avec l'azotate d'argent ; comme nous avons fait tomber les croûtes à mesure qu'elles se formaient, et comme un régime réparateur, le séjour dans une salle bien aérée, des soins de propreté extrêmes étaient en même temps employés, il est bien douteux que l'iodure de potassium ait eu ici toute l'efficacité qu'on est tenté de lui attribuer. Combien de remèdes prônés dans les recueils de formules ont-ils eu l'honneur des succès dus à des moyens hygiéniques mis simultanément en usage !

Traitement local.

11263. C'est principalement le traitement local sur lequel il faut compter alors qu'il s'agit d'obtenir, la guérison des sclérodermel-

(1) Mme P......, dame aussi élevée comme intelligence que recommandable par ses qualités de cœur, voulut bien faire les frais nécessaires pour réparer ainsi autant que possible la hideuse déformation du pauvre Charles Tyrot.

cies; or, ce traitement repose sur les mêmes principes que celui des autres dermopathies. Les considérations qui s'y rapportent se réduisent à peu près aux suivantes :

11264. Dans l'ignorance où l'on est de la nature de l'agent spécial et producteur du mal, on a été réduit, pour les topiques comme pour les moyens généraux, à chercher dans les résultats de l'empirisme simple les moyens de remédier au caractère particulier que le *lupus* présente. Jusqu'à présent, cet empirisme n'a en rien éclairé la thérapie locale de la *dartre rongeante.*

11265. Le traitement topique rationnel (qui est essentiellement déduit de l'analogie des moyens qui réussissent sans les autres dermopathies), consiste : 1° dans l'éloignement de l'action des modificateurs hygiéniques ou pathologiques qui peuvent entretenir le mal (le contact de l'air sur des surfaces ulcérées, les attouchements répétés, des pansements avec des substances qui irritent sans profondément modifier ou détruire, etc.); — 2° dans des lotions faites toutes les dix minutes ou tous les quarts d'heure, et avec une grande persévérance; — 3° dans des fomentations avec des linges fins demi-usés, trempés dans l'eau tiède et prolongés dans des bains généraux; — 4° dans l'application sur les parties ulcérées de tissus minces enduits de diachylum bien agglutinatif; — 5° dans l'attouchement fréquent des épielcosies dermiques avec l'azotate d'argent (l'anatomie pathologique prouvait qu'ici le mal est en grande partie superficiel (n° 11256) : ce léger caustique suffit; d'ailleurs il a l'avantage de constituer à la surface des tissus malades une membrane insensible qui abrite les tissus morbides contre le contact de l'air); — 6° sur le cercle rouge qui entoure les sclérodermelcies et qui est en rapport avec sa tendance périectasique, on peut utilement appliquer des vésicatoires linéaires ou cautériser plus fortement cette circonférence enflammée avec l'azotate d'argent; — 7° si le mal résistait aux moyens précédents, ce que nous ne croyons pas devoir arriver en général, si les tissus hétérotrophiés sous-jacents étaient trop altérés, il faudrait les détruire non pas avec le fer (ce qui cause des hémorrhagies ou produit des cicatrices difformes), non pas avec la pâte arsenicale (qui occasionne souvent, alors que l'arsenic pénètre dans la circulation, une toxémie mortelle), mais bien avec des caustiques puissants et non susceptibles de produire des accidents internes graves. Il faudrait employer de préférence ceux qui déterminent des effets plus prompts, plus sûrs,

mieux limités; on aurait à choisir dès lors parmi les composés suivants : azotate d'argent (lentement, fortement et itérativement appliqué), azotate d'hydrargyre (énergiquement employé), caustique de Vienne (partie égale de chaux vive et de potasse à la chaux), chlorure de zinc (plus ou moins affaibli par une ou deux parties de farine), ou encore chlorure d'antimoine, etc. (ces derniers mis en usage avec une grande circonspection). On emploierait celui de ces moyens qui serait le mieux approprié à la superficie ou à la profondeur du mal, à sa circonscription ou à son étendue, à l'importance et aux fonctions des régions de la face, du tronc, des membres, sur lesquelles les sclérodermelcies auraient leur siége.

11266. En somme, pour le lupus comme pour beaucoup d'autres dermies, on doit chercher d'abord à calmer les phlegmasies, puis à modifier la circulation dans les tissus malades, enfin à détruire, s'il le faut absolument, les tissus dans lesquels une profonde hétérotrophie rendrait toute cicatrisation impossible.

Traitement de l'ethmomacrosie hypodermique.

11267. L'ethmomacrosie (engorgement du tissu cellulaire) hypodermique liée à la sclérodermelcie doit être combattue : soit par une compression méthodique qu'il est difficile de bien faire; soit par des frictions avec des applications iodurées, etc.

Traitement hygiénique.

11268. Le régime, dans de tels cas, sera en rapport bien plutôt avec les états pathologiques concomittants aux sclérodermelcies qu'avec ces affections elles-mêmes. En général, des aliments réparateurs, le fer, les amers, les iodures, y sont utiles; mais c'est seulement dans le cas où existe véritablement un hyporganisme (constitution débile) prononcé, ainsi qu'il en arrive pour la plupart des cas de ce genre. Chez des individus robustes et panhyperêmiques (et nous en avons parfois vu qui étaient atteints de sclérodermelcies), des moyens opposés aux précédents peuvent être indiqués. En général, dans la *dartre rongeante* et dans toute autre dermie phlegmasique de la face, il faut éviter l'emploi surtout abusif de l'alcool et des diverses boissons qui en contiennent.

CHAPITRE XXIV.

ANOMO OU HÉTÉRODERMOTROPHIES.

(Troubles dans la nutrition de la peau, production de tissus étrangers à l'état nomal.)

DERMOPHYMIES. — Tubercules de la peau.

DERMOCARCINIES. — Cancers cutanés.

11269. Dans les articles précédents, et notamment dans celui qui traitait des lépriosorganies (nº 11235), nous avons déjà fait mention du développement dans le derme de productions accidentelles, et qui n'avaient pas d'analogie avec les tissus nomaux. Nous mentionnerons seulement dans ce chapitre quelques autres hétérodermotrophies dont il nous reste à parler.

Dermocélies dites *molluscum.*

11270. D'abord on a donné le nom de *molluscum* à des productions tellement variées, que l'on a tout d'abord commencé par en admettre *trois formes.* On s'attendrait, d'après l'étrangeté du mot, qu'il s'agirait ici de quelque corps comparable à un limaçon, à une moule, à un *mollusque.* Il n'en est rien ; bien au contraire, il n'est question, pour le *molluscum,* que de tumeurs grossièrement comparées à des excroissances de l'érable, et qui, dit-on, ont aussi reçu le nom latin de *molluscum.* C'est là un nouvel exemple de cette incroyable et ridicule logomachie dont l'onomapathologie peut seule faire sortir. — Quoi qu'il en soit, deux des prétendues formes de molluscum paraissent être, non pas des *tubercules* pris dans le sens de phymies, non pas des *tubercules* nommés plus clairement, dans l'onomapathologie, macroscléries (nº 11220), mais de *tubercules* constitués, tantôt par de la peau ayant à peine éprouvé des altérations dans sa couleur, et formant des tumeurs en général nombreuses. Le volume de celles-ci varie en largeur de trois ou quatre millimètres à quelques centimètres. Dans *une forme,* elles sont arrondies ; dans une *seconde forme,* aplaties et fendillées. Elles contiennent, dans ces deux cas, une substance *athéromateuse.* Ces productions ne sont pas dangereuses ; on n'a pas vu qu'elles fussent liées

à un état général de la constitution. Elles ne s'altèrent pas et ne dégénèrent point; elles peuvent rester pendant toute la vie stationnaires. Il en est parmi elles de sessiles, de pédiculées, etc. Nous avons parfois vu des états organopathiques de ce genre, mais nous n'avons guère pensé que ce pussent être là des *molluscum*, que, dans notre simplicité et faute d'avoir lu Bateman et Carswell, nous croyions alors avoir l'apparence de mollusques. Les chirurgiens les auraient prises pour des *loupes;* nous croyons qu'il s'agit tout simplement du développement de quelques liposadènes par les matières que ces glandes sécrètent, et que leur ouverture ou l'excision sont les vrais moyens d'y remédier. Plus d'un *dermopathographe* aurait eu la même opinion s'il s'était plus occupé de chirurgie. — *Une autre forme de molluscum* serait encore un *tubercule*, qui, de cette fois, contiendrait une humeur laiteuse s'écoulant de son sommet. Un tel mal serait contagieux. On cite des enfants qui se seraient communiqué cette affection, et une nourrice l'aurait contractée de l'un d'eux. Le *molluscum contagieux* est une telle rareté qu'il n'a jamais été observé en France, et même ailleurs qu'en Angleterre, où il a été vu et décrit par MM. Bateman et Carswell de Glascow.

Frambœsia et Pian.

11271. On a donné en Amérique, et principalement dans les Antilles, le nom de pian ou d'épian à une hypertrophie ou à une hétérotrophie du derme (et probablement du théloderme), caractérisée par les phénomènes que voici : — sur des points où des sueurs locales s'étaient déclarées, apparaissent à la peau de petites proéminences rougeâtres, bornées, circonscrites, acquérant plus tard un ou deux centimètres de dimension. Elles ont lieu sur le front, les joues, les aisselles, à la marge de l'anus, aux parties génitales, etc., puis leur épiderme se détruit; bientôt elles s'ulcèrent, et après un certain temps, il naît de la surface malade une production fongueuse, à base large et surmontée de mamelons, ou de végétations plus petites. — Ces circonstances ont fait comparer un tel mal à une framboise ou à une grosse mûre dont il acquiert le volume; de là le nom de *frambœsia* donné par divers auteurs à cette singulière affection, qu'Alibert appelait *mycosis*. M. Levacher, dans son *Guide médical des Antilles*, a fort bien décrit les accidents dont il s'agit.

11272. De semblables tumeurs se reproduisent successivement de la même façon (et parfois à des intervalles pendant lesquels il se

ssipe complétement) sur diverses parties du derme, et le mal est
arvenu à son apogée quand il n'y a plus d'éruptions nouvelles.
une de ces dermocélies, plus considérable que les autres, ayant
uelquefois quatre à cinq centimètres de dimension, se manifeste à
fin sur quelques points du corps, et termine ainsi la maladie.
ette dernière tumeur, que l'on a comparée au maître grain de la
ariodermite, a été appelée par les nègres *la mère des pians* ou
aman pian. Les dermocélies dont il s'agit sont indolentes, à moins
u'elles ne se développent à la plante des pieds. Elles sécrètent une
atière séreuse, glutineuse ou sanieuse, et non pas un véritable pus.
arfois elles sont suivies d'ulcérations qui varient en profondeur et
n étendue, et dont la surface est d'une couleur rougeâtre ou gri-
âtre, ou livide. Leur dimension, surtout pour celles qui succèdent
u *maman pian*, est parfois considérable; des cicatrices blanchâ-
res, et principalement pour les pians volumineux, succèdent par-
ois à ces lésions. Au pied, une tumeur fongueuse suit parfois la
maladie.

11273. Il paraît que la première éruption des dermocélies dont il s'agit est précédée et accompagnée de phénomènes généraux qui rappellent, jusqu'à un certain point, ceux des toxêmies dermitogénésiques (n° 5059). La durée du *pian*, depuis la première éruption jusqu'à sa terminaison, est de 6 à 9 mois pour les jeunes sujets, et quelquefois de 2 ou 3 ans pour des individus plus âgés. Parfois, quand cette affection est négligée, surviennent des *caries*, des *anasarques* (Levacher, etc.), etc., en un mot, des organies profondes, qui peuvent prolonger indéfiniment le mal, ou du moins ses suites.

11274. On a donné plusieurs variétés au *pian*, et on les a dénommées par les adjectifs suivants : *squammeux*, *déprimé*, *tuberculeux*, *frambœsia*.

Étiologie.

11275. Les accidents dits *pian* peuvent se déclarer à tous les âges, mais plus fréquemment chez les jeunes sujets et chez les enfants. Les nègres en sont plus particulièrement atteints, les mulâtres plus rarement, et les blancs moins souvent encore. Il paraît que les onctions huileuses en facilitent l'apparition. La malpropreté, la misère, et toutes les circonstances qui en dépendent, favorisent le développement d'un tel mal, qui est plus contagieux, dit-on, que la syphilis elle-même. Il suffit du moindre contact, d'un simple attouchement avec la main d'individus atteints de pian pour le contracter;

il semblerait que les vêtements pourraient le communiquer, et qu'il en serait ainsi des mouches qui, s'étant posées sur des pians, viendraient ensuite se placer sur le tégument. On cite les cas d'individus qui en avaient été atteints pour avoir monté un cheval dont la selle avait porté des personnes affectées de ces dermocélies, ce qui n'aurait rien de bien extraordinaire dans les Antilles, où la chaleur du climat conduit à porter des vêtements trèsminces, et où les nègres restent habituellement presque nus. D'ailleurs le *pian*, comme les syphidermies, se déclare souvent aux parties sexuelles, près de l'anus, etc. (n° 11466), ce qui expliquerait encore plus facilement le fait précédent.

Pathogénie.

11276. L'affection dont nous parlons ici offre beaucoup d'analogie avec les syphidermies (n° 4854). Il doit y exister un virus, un iose spécial, que l'on pourrait appeler *pianiose*, et qui serait aussi susceptible de déterminer une pianiosêmie, une pianosidermite, des pianiosorganies, etc., et cela de la même façon que le syphiliose cause des accidents dermiques et organiques nombreux. La nature intime des deux virus et leur mode primitif d'action sont également inconnus.

Thérapie.

11277. Le traitement des pianiosorganies repose sur des considérations du même genre que celles sur lesquelles est fondée la curation des toxêmies (nos 11146, 11147, etc.), de la syphilêmie (1) (n° 4620), des anomêmies dermitogénésiques (n° 5061), des syphidermies (n° 11185), des lépriosorganies (n° 11246). L'empirisme n'a rien appris de positif sur ce sujet (2), et, en définitive, il faut combattre l'état général, soit par une diététique convenable, soit par des moyens pharmaceutiques analogues à ceux qui sont employés contre la syphilêmie (n° 4625), et probablement par l'iodure de potassium, les mercuriaux, les boissons à hautes doses, les bains, etc., et s'opposer aux pianosidermies par une curation analogue à celle qui convient contre les autres dermopathies, avec productions anomales (nos 11185, 11246) et qui sont liées à une toxêmie spéciale.

Hétérotrophies, hypertrophies dermiques syngénésiques.

11278. Souvent il arrive que l'enfant porte au moment de sa naissance, et conserve ensuite pendant toute la durée de sa vie, des

(1) Par exemple on a surtout préconisé la liqueur de Van Swieten, le gayac et la salsepareille.

(2) Nous laisserons à d'autres les prescriptions d'arsenic.

érations dans la structure de la peau, qui doivent être rattachées x hypertrophies ou aux hétérotrophies. Il s'agit, dans le plus and nombre de ces cas, de tissus anomaux particuliers, de productions fongiformes ; d'un développement partiel de veines, d'artères, capillaires, et de diverses modifications dans les sécrétions ou ns la nutrition des éléments dermiques. Ces lésions, dont la gésie doit être en rapport avec les lois qui président à la formation s monstruosités, si bien étudiée par MM. Geoffroy Saint-Hilaire, stent ordinairement stationnaires ; mais elles prennent parfois un veloppement successif et gradué. Le plus souvent elles sont constiées par un véritable tissu érectile accidentel, quiparaît s'être déloppé dans quelques parties du théloderme, et en être en quelque rte l'exagération. On voit les taches ou les tumeursqui en sont les ets présenter les apparences les plus diverses. On a cru et le puic admet encore que ces productions étaient les résultats d'une ffluence exercée par l'imagination de la mère sur l'organisation l'enfant, alors qu'il est contenu dans l'utérus. Les médecins inruits n'admettent en rien de semblables opinions, qui reposent ulement sur des analogies grossières existantes entre les apparences certains fruits rouges ou de divers aliments et l'aspect des hététrophies dont il s'agit.

11279. Ces *nœvi materni* n'ont d'importance que dans les cas ès-rares où ils ont de la tendance à se propager au loin. La chirgie s'occupe des *tumeurs érectiles* qu'ils forment ; c'est à elle aussi i'il faut renvoyer pour l'étude et pour l'ablation des *autres taches* naissance dont les téguments sont quelquefois le siége. Il ne faut n général toucher aux hétérotrophies congénitales que dans les cas i elles causent des accidents en rapport avec leur siége, et que si les donnent lieu à des déformations très-désagréables à la vue. Il t indispensable de les détruire avec vigueur par les moyens chiirgicaux alors qu'elles s'accroissent d'une manière dangereuse et irtout rapide.

Dermocarcinies ; leur description, leurs caractères.

11280. Les hétérotrophies précédentes sont susceptibles, bien ue très-rarement, de se compliquer de cancer, mais ce n'est pas de ette façon que, le plus souvent, se forment les *carcinômes cutanés.*

11281. Les *dermoscirrhosies* sont tantôt constituées par des derioscléroses formant une tumeur d'abord peu volumineuse, et acuérant successivement de grandes dimensions. Leur forme est

inégalement sphéroïde, ovalaire, allongée; leur sommet est souvent rugueux et divisé en plusieurs saillies séparées par des dépressions, des fentes, etc. Ces tumeurs, qui offrent d'abord de petites dimensions, constituent des *boutons* auxquels on a donné le nom de *noli me tangere;* elles sont : brunâtres, grisâtres ou d'un rouge livide; dures et résistantes au doigt qui les presse. On sent qu'elles se trouvent fortement implantées dans le chorion, et qu'elles font corps avec lui. Tantôt leur base est assez nettement circonscrite dans le tégument, et d'autres fois la séparation entre les points malades et ceux qui restent sains est peu tranchée. Si l'on vient à couper de telles tumeurs, on y trouve une texture absolument analogue à celle du tissu squirreux (n° 466).

11282. Ailleurs, mais plus rarement, des excroissances mollasses, mal limitées, souvent rougeâtres et livides, entourées d'un tissu plus dur, qui leur sert aussi de base, donnant parfois au doigt la sensation d'une fluctuation obscure, se forment sur les téguments, et ne sont autre chose que du tissu *encéphaloïdique* (n° 481) déposé ou développé dans le derme, dans ses glandules, ou dans le tissu cellulaire sous-jacent. Ce fait devient évident alors que l'on procède à la dissection de telles tumeurs.

11283. Dans d'autres cas encore (dermelcosies carciniques), soit à la suite de l'excoriation et de l'ulcération, d'abord superficielle puis profonde des dermoscirrhosies; soit ultérieurement aux dermencéphaloïdies; soit spontanément, se forment sur le nez, sur la face ou sur les autres points du tégument, des ulcérations à surface grisâtre, brunâtre, livide; — assez sèches et laissant seulement suinter un ichor roussâtre, pour les scirrhelcosies; — saignantes, couvertes d'escarrhes, alors qu'il s'agit de productions encéphaloïdiques; — le fond et le pourtour de ces ulcères sont formés tantôt par des tissus squirreux, tantôt par de la matière cérébriforme; ces états organiques donnent au doigt le sentiment, l'un de dureté, l'autre de mollesse. — Les bords des carcinelcosies sont inégaux, irrégulièrement découpés à pic; leur consistance est souvent extrême, et les points où la sclérosie cesse ne sont pas mieux circonscrits des éléments organiques qui l'entourent que ne l'est le tissu squirreux lui-même. C'est que de tels cancers ne sont pas enkystés ou isolés par une membrane particulière.

11284. Ces ulcères, longtemps stationnaires, n'ont aucune tendance à guérir, et s'étendent au contraire en tous sens, mais d'une

manière lente. Tantôt ils sont indolents; mais ailleurs les malades y trouvent de vives douleurs. Il en arrive surtout ainsi alors que les carcinelcosies sont situées au voisinage de nerfs qu'elles compriment, irritent ou blessent d'une manière quelconque. — Les tissus carcinomateux ne sont pas eux-mêmes le siége de souffrances notables, mais il s'en déclare d'excessives dans les parties sensibles qui les entourent; celles-ci donnent lieu à ces cruels élancements dont se plaignent souvent les malheureux cancérés.

11285. Nous n'avons parlé avec quelque détail des dermocarcinies que pour donner leurs caractères distinctifs d'avec les affections de la peau, qui, telles que les sclérodermelcies (n° 11251), les lépriosorganies (n° 11224), ont avec elles plus ou moins d'analogie. Ce n'était pas dans un ouvrage de la nature de celui-ci qu'il convenait d'en traiter plus longuement. Ce sujet est éminemment chirurgical, attendu que la seule curation efficace est ici la destruction des parties malades. D'ailleurs tout moyen palliatif indiqué dans de tels cas rentrerait dans les médications déjà exposées à l'occasion d'autres chronodermies (nos 10711, 10750, etc.). Nous ajouterons seulement quelques annotations à ce qui vient d'être dit sur les cancers de la peau.

Analogie et rapports existant entre les cancers cutanés, le lupus, la lèpre et certaines syphidermies.

11286. Les dermocarcinies ont avec les sclérodermelcies (n° 11251), les lépriosorganies (n° 11224) et avec certaines syphidermies les plus grandes analogies, et, dans certains cas, il serait fort difficile de décider s'il s'agit de l'une ou de l'autre de ces lésions. Il y a lieu de croire que, dans bien des cas, il y a complication du cancer avec les autres dermies dont il vient d'être fait mention. — Nous pensons, en effet, que plus d'un fait de lépriosorganie (n° 11224), de sclérodermelcie (n° 11251), n'a été autre chose que la dégénérescence squirreuse des tissus malades. Sans doute il en a été ainsi de plus d'une syphidermie chronique dont on trouve des exemples dans les hôpitaux, et qui ont été reproduits dans des planches ou dans des pièces en carton.

Utilité dans certains cas présumés cancéreux, du traitement dit antisyphilitique.

11287. Dans tous les cas où l'on pourrait conserver quelque doute sur le caractère primitif d'une lésion de la peau présumée cancéreuse; dans tous ceux où une affection vénérienne grave, telle que les syphelcosies à base sclérosiée (chancres indurés) auraient précédemment existé; il est indiqué, avant d'en venir à la destruction par

le fer ou par les caustiques de la masse malade, ou encore avant de l'abandonner entièrement à elle-même, alors que l'on ne peut pas opérer, de tenter un traitement complet et énergique, soit par les frictions mercurielles (n° 4628), soit par l'iodure ou le deutochlorure d'hydrargyre (n° 4626), soit enfin par l'iodure de potassium. Nous avons vu plusieurs cas présumés cancéreux qui ont cédé à une semblable médication.

Récidive des cancers cutanés, engorgements lymphatiques cancéreux; fait remarquable.

11288. Les dermoscirrhosies moins que les cancers sont sujettes à récidive. Nous en avons, pour notre part, excisé plusieurs qui, plusieurs années après, n'avaient pas reparu. Nous nous rappelons surtout le cas d'un officier supérieur russe, qui avait été considéré à l'étranger comme atteint de la goutte aux pieds, alors qu'il s'agissait d'une tumeur cutanée et squirreuse (ainsi que nous le constatâmes par la dissection), ulcérée largement à son sommet, existant depuis plusieurs années, et qui, du volume du pouce, fut extirpée par nous il y a dix ans. Quatre années plus tard, elle ne s'était pas reproduite. Ces faits sont en rapport avec une autre annotation clinique, c'est que, plus rarement dans les dermocarcinies elcosiées que dans les autres ulcérations de la peau, ou que dans les cancers des glandes, voit-on survenir des emphraxies ou des macrosies dans les ganglions auxquels se rendent les vaisseaux lymphatiques qui naissent des parties malades.

11289. De ce que l'on trouverait cependant des ganglions lymphatiques volumineux et engorgés auprès des dermocarcinies, ce ne serait pas toujours une raison pour que ces ganglions fussent nécessairement atteints eux-mêmes de cancer. Dans un cas vu récemment sur un malade (M. Petit, restaurateur) âgé de cinquante ans, qui portait une tumeur carcinique de la rate et un engorgement du foie, très-probablement carcinomateux, existaient au cou, à l'aisselle, sur le thorax, aux aînes, etc., de très-nombreux ganglions engorgés, extrêmement volumineux, presque ronds, durs, et qui offraient tous les caractères des tumeurs cancéreuses. Chose remarquable! sous l'influence du sulfate de quinine administré pour la lésion splénique, de l'iodure de potassium donné contre la cause cachée des nombreux accidents qui s'étaient déclarés, nous vîmes se dissiper en très-grande partie la splénomacrosie et presque complétement les tumeurs ganglionaires. Malheureusement une hydrémie extrême coexistait,

et elle fut de beaucoup aggravée par une ethmorrhagie énorme qui, simulant un abcès, se manifesta sous la peau dans le côté droit. A l'ouverture de la tumeur, il s'écoula un sang très-clair (nos 9942 et suiv.), qui donna lieu à un coagulum fort petit, suspendu dans une sérosité abondante. Il devint impossible de refaire de nouveau sang. Le fer, les sucs d'herbe, un régime animal et très-substantiel, n'eurent aucune efficacité. Le malade, *que M. Rayer avait vu avec nous en consultation, devint complétement hypémique, et mourut.* Quelques jours avant ce triste événement, les ganglions, la tumeur et l'affection splénique étaient si bien disparus, que M. Chomel, *qui visita le malade en notre absence*, déclara hautement qu'il s'agissait d'une maladie du cœur. Il eût été seulement à désirer que *notre collègue* eût dessiné plessimétriquement la figure de cet organe, et il aurait vu que, loin d'être hypertrophié ou altéré dans sa forme, le cœur n'avait pas plus de dix centimètres d'un côté à l'autre. Les palpitations dont se plaignait M. Petit, les bruits de souffle que l'on entendait dans la région cardiaque et dans les vaisseaux étaient en rapport avec l'hydrêmie extrême qui existait.

Dermmélanosies.

11290. Quand des mélanoses (n° 517) se sont développées dans les organes profonds, souvent il s'en déclare à la peau. Les pathologistes, qui considèrent ces productions comme formées par la matière colorante du sang, devenue noire par suite de son séjour dans les tissus, ou comme n'étant autre chose que des corps noirs, tels que le charbon, déposés dans la trame organique, ainsi qu'il en arrive pour les poumons chez certains charbonniers et chez les mouleurs en bronze (cas dont nous avons vu récemment un exemple bien remarquable à la Pitié (1)) ; les physiologistes encore, qui rapportent à la mélanose l'humeur noire de la choroïde, le pigmentum du nègre, etc., ceux-là, disons-nous, considéreraient les dermomélanosies comme très-fréquentes. Ils iraient sans doute jusqu'à y rapporter les pointillés noirs qui résultent, dans le derme, de la combustion imparfaite de la poudre à canon sur sa surface, et les marques indélébiles que les soldats et les gens du peuple se plaisent à se faire dans la peau, pour y tracer de grossiers dessins. Il n'y a pas de raison, dans cette manière de considérer les faits, pour que la teinte noire des che-

(1) Lisez dans la *Gazette des Hôpitaux*, 1847, page 351, cette remarquable observation publiée par l'un de nos bons élèves, M. Dupont. On trouvera dans l'un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique* (janvier 1848), la suite de l'histoire du malade qui fait le sujet de cette même observation.

veux, des poils, de l'iris, de certains *nævi materni* (nº 11298), ne soit due aussi à de la mélanose.

11291. Mais si l'on considère seulement comme mélanose une production analogue au cancer, sous le rapport de sa marche, de ses caractères, de sa reproduction à l'intérieur comme à l'extérieur, il faut avouer que les dermélanosies sont des cas pathologiques assez rares. Nous en avons vu cependant quelques exemples, et presque toujours elles coexistaient avec des lésions du même genre existant dans des organes profonds. Le plus remarquable de ces faits a été cité à l'occasion de la variodermite (nº 10989). Des mélanoses s'étaient ici développées dans la peau sous la forme de taches, d'engorgements qui, plus tard, avaient donné lieu, sur un point, à un ulcère assez vaste, dont la base était noire et indurée, et dont les bords étaient analogues à ceux des dermelcosies carciniques. — Un liquide brunâtre et ichoreux suintait de la surface de cette elcosie, et les ganglions qui lui correspondaient par les vaisseaux lymphatiques étaient eux-mêmes le siége de mélanoses (nº 3663). — Du reste, nous n'avons rien à ajouter, pour la peau, à ce qui a été dit de ces tissus anomaux, alors que nous les avons étudiés en général. Ce qui vient d'être établi pour les dermocarcinies, relativement aux indications thérapiques qu'elles présentent, est en très-grande partie applicable aux mélanoses de la peau.

Dermokéloïdies.

11292. Les cicatrices qui se sont formées sur divers points du tégument et d'autres parties de celui-ci sont parfois le siége de productions dures, végétantes, blanchâtres, qui ont reçu le nom de tissu kéloïde. Leur étude a la plus grande analogie avec celle du squirre. Seulement les kéloïdies ne sont pas en général susceptibles de s'ulcérer, de dégénérer en carcinômes véritables, ou de se reproduire dans les organes profonds. C'est surtout dans ces derniers temps que l'on a étudié en chirurgie avec plus de soin le tissu kéloïde des cicatrices.

Nécessité dans les cas précédents de rechercher avec soin quel est l'état des organes intérieurs.

11293. N'oublions pas, en terminant l'histoire des nombreuses hétérotrophies dermiques dont nous venons de tracer le tableau, que le plus souvent elles se trouvent liées, comme point de départ, comme coïncidences, ou comme phénomènes consécutifs à des lésions organiques semblables existant dans des organes pro-

fonds. La diagnose et la thérapie de semblables ulcères ne peuvent donc être établies d'une façon un peu complète que si l'on a préalablement constaté l'état des divers viscères que de telles lésions peuvent atteindre, et que si l'on fait concorder le traitement interne et la curation extérieure.

CHAPITRE XXV.

DERMOPHYMIES. — Tubercules, scrofules de la peau.

Étude isolée des dermophymies.

11294. Sous le nom de scrofules on a, comme nous l'avons vu (nos 1154, 1156, 1159, etc.), réuni la plupart des affections chroniques dont les organes peuvent être atteints, et c'est particulièrement pour la peau que l'on a étrangement abusé de cette expression (n° 1158). Les phymies du tégument ont surtout été considérées comme scrofuleuses, et cependant elles ont été fort incomplétement étudiées, surtout au point de vue thérapique. Les ganglionemphraxies, les gangliopyies, rapportées aux dermochoïradosies (n° 1158), ne sont pas des dermopathies. Les blépharommites (conjonctivites) à marche lente ne sont pas non plus des affections cutanées ; les dermotrophies et les dermelcosies consécutives aux ostéies ne peuvent être considérées comme des lésions primitives du derme ; aussi, faisant entièrement abstraction des considérations relatives à l'unité morbide *scrofules*, nous nous occuperons seulement ici des tumeurs, des abcès, des fistules et des atrophies de la peau, qui nous paraissent pouvoir être rapportées aux phymies cutanées.

Description des dermophymies, des dermophymites et des phymopyites dermiques.

11295. Chez les enfants dont la constitution est peu énergique, chez des adultes hyporganismiques (chez lesquels l'action organique s'exécute d'une manière faible) ; chez ceux qui portent au cou des ganglionemphraxies à marche lente, et consécutives elles-mêmes à des dermelcosies, etc., on voit souvent survenir à la face, au cou, sur le tronc et sur les membres, des plaques d'une teinte rosée et peu douloureuses. Saillantes et assez dures dès leur principe, ayant d'abord une petite dimension, elles s'élèvent très-lentement et de plus en plus au-dessus de la surface de la peau, et s'indurent en même

temps dans presque toute leur étendue. D'abord de la largeur de cinq millimètres à un centimètre, elles finissent en général, et après une durée de huit à dix ou quinze jours, par acquérir la dimension transversale de deux à trois centimètres.

11296. Quelque chose que l'on fasse, soit que l'on ait ou non recours aux applications émollientes, astringentes, à l'azotate d'argent, le mal persiste, s'indure, puis devient, vers le centre, plus mou, moins élastique, et peu à peu, sans qu'il y ait eu de notables douleurs, le toucher y donne la sensation d'empâtement marqué, et, plus tard, d'une fluctuation évidente. Il arrive, mais rarement et d'une façon très-lente, que la tumeur diminue, que les caractères de diagnose anatomique y fassent reconnaître moins nettement la présence de liquides, que la peau malade s'affaisse et prenne une couleur violacée. Les parties sous-jacentes reviennent alors d'une manière graduée à leur état nomal. Toutefois la peau, même dans de tels cas, conserve longtemps une teinte violacée, et peut, à la suite de la destruction de l'ethmose hypodermique, rester longtemps séparée des tissus situés au-dessous d'elle, ce qui la rend plus ou moins mobile à la pression.

11297. Bien plus, ordinairement les tumeurs précédentes sont suivies d'une atrophie, puis d'une elcosie de la peau, phénomènes qui se déclarent d'une manière fort lente. Une perforation leur succède. Il s'en écoule du pus souvent séreux dans lequel est mêlée de la matière phymique, tantôt en petits grumeaux, et ailleurs en masse assez compacte. Celle-ci, qui paraît n'être autre chose que du pus dépouillé par l'absorption de sa partie la plus aqueuse, ne s'échappe pas toujours d'un seul coup, mais à plusieurs reprises, et pendant un certain nombre de jours. Souvent une seconde et une troisième ouverture se font auprès de la première, et livrent aussi passage à du pus ou à de la matière tuberculeuse. Parfois plusieurs de ces ouvertures se réunissent pour en former une seule alors très-inégalement découpée.

11298. Rarement la guérison de ces dermophymies s'opère-t-elle rapidement après l'évacuation de la matière tuberculeuse. La peau amincie reste décollée, et cela dans tout l'espace où existait la tumeur dont il s'agit. L'ethmose hypodermique, peut-être même celui qui entre dans la texture du chorion atrophié, est détruit. — Une membrane accidentelle se forme même, d'une part, sur la surface interne de la peau décollée, de l'autre, sur le fond de l'ulcération, qui,

très-souvent, repose sur une masse indurée. Celle-ci est formée par des productions blanchâtres et d'apparence fibro-celluleuse, productions qui existent aussi à l'entour de la tumeur. — Parvenue à cet état, la lésion organique dont il s'agit reste stationnaire, et *persiste pendant des mois et des années*. C'est elle qui constitue ce collier formé par des cicatrices inégales, des fistules, des engorgements, que portent certains individus dits scrofuleux. Cette persistance a surtout lieu alors que deux, trois, quatre dermophymies sont situées les unes auprès des autres, se confondent par leur circonférence, et que leurs cavités communiquent entre elles. — Ces spéies (comme les appellerait M. Bally), ces poches anfractueuses sont tout à fait comparables à des cavernes *pneumophymiques;* à l'entour d'elles, en effet, se trouve une membrane de nouvelle formation, comme dans les grandes spéies résultant de ces phymalaxies pneumoniques dont Laënnec a si bien tracé l'histoire.

11299. Si l'on porte un stylet boutonné dans ces *fistules cutanées*, dont notre honorable maître M. le professeur Roux traçait si bien l'histoire, lors de l'excellente clinique qu'il faisait en 1815, 1816 et 1817, à la Charité, on trouve un vaste *hiatus* anfractueux qui s'étend exactement jusqu'aux points de la circonférence du mal où la peau cesse d'être violette et molle.

11300. C'est parfois dans la largeur de trois, quatre, six ou même dix centimètres, et de plusieurs centimètres aussi dans les autres directions, que ces décollements ont lieu. Parfois de tels maux reposent sur des ganglions lymphatiques emphraxiés et indurés, et ailleurs sur des ostéies et même sur des arthries chroniques

11301. Contre de tels accidents, les moyens généraux échouent. Les topiques sont contre eux sans efficacité, et le plus ordinairement, la compression même ne réussit pas. Cependant, à la longue, par les changements survenus lentement dans la constitution; lorsque l'âge, les modifications apportées par la puberté, déterminent une énergie plus grande dans l'organisme, alors il arrive parfois que le recollement de la peau s'opère, et que des cicatrices plus ou moins difformes ont lieu.

11302. Des phymies ganglioniques, pneumoniques, entériques, ostéiques, arthriques, etc., coexistent très-fréquemment avec les dermophymies qui se déclarent particulièrement au cou, à la face et aux environs des articulations des membres.

11303. Ce que nous avons dit ailleurs des phymies en général (nº 401), et de celles qui se déclarent dans divers organes (nºs 1156, etc.), ce qui a été dit de la chronopyémie (nºs 4514, etc.) et de la phymémie, nous dispense d'entrer dans des détails étiologiques, pathogéniques sur les dermophymies. Mais des faits dont les conséquences pratiques sont importantes ne nous permettent pas de passer légèrement sur leur traitement local.

Thérapie; excision de la peau amincie.

11304. La seule curation des dermelcosies phymiques (nº 11295) qui nous ait réussi est l'excision des téguments amincis qui recouvrent la surface située au-dessous d'eux. C'est à M. Roux que nous devons, *pour les fistules cutanées en général*, la première connaissance de ce fait. Les cas de succès de ce genre que nous avons eus depuis ont été des plus nombreux. Il nous est peut-être arrivé cent fois, chez des malades de la ville ou de l'hôpital considérés comme scrofuleux, et chez lesquels on avait inutilement prodigué, pendant des mois ou des années, de l'iode, des amers, du fer, du houblon, etc., et cela sans le moindre avantage pour ces individus, chez des gens contre la maladie desquels les topiques de toutes sortes avaient été épuisés, de guérir en huit, dix ou quinze jours, de larges décollements de la peau consécutifs aux dermophymies. — Cette excision doit être faite, autant que possible, sur la peau restée saine, ou du moins très-près d'elle; car la portion de téguments décollés que l'on conserve, et bien qu'elle ait peu d'étendue, ne devient pas le point de départ de la cicatrice; plus tard le mal se renouvelle, et, sur le point où elle est restée, il faut recommencer la même opération que la première fois.

11305. La production de nouvelle formation organisée dans les cavités dermophymiques a beaucoup d'analogie avec les membranes muqueuses; et c'est précisément pour cette raison que très-difficilement ses deux surfaces s'accollent et se réunissent par un dépôt de lymphe plastique. C'est tout au plus si, avant l'excision, il se forme sur ces faces contiguës quelques brides qui séparent la spéie dermophymique en plusieurs loges. — Une sécrétion séreuse, et qui, par suite de son séjour, devient puriforme ou purulente, s'écoule sans cesse, et empêche tout travail de cicatrisation. Parfois même des bourgeons charnus forment, en quantité considérable, du pus qui donne lieu à une perte de liquides propre à exténuer le malade, et à une résorption suivie des phénomènes de la pyémie chronique.

11306. Très-promptement, après que l'excision du tégument aminci et décollé est opérée, la membrane qui forme le fond de la cavité se recouvre de bourgeons charnus formant un pus de bonne nature. Ce n'est plus cette surface brunâtre, grisâtre, violacée, saignant au moindre contact, que l'on retrouvait au moment où l'opération venait d'être faite, mais bien un tissu rouge grenu, et qui, en deux, trois ou quatre jours, devient, sur des points divers, le siége de cicatrices solides. Tantôt celles-ci ont lieu d'abord au centre de la plaie, et d'autres fois elles partent des bords où l'excision a été faite. Une fois que ces mêmes cicatrices se sont complétement formées, elles sont régulières, ne présentent pas de difformité, et n'ont rien d'analogue avec ces masses rugueuses et inégales qui se remarquent au cou et sur diverses parties du corps des individus qui, réputés scrofuleux, ont eu précédemment des phymopyoïtes dermiques ou ganglionaires au cou.

Traitement interne.

11307. Bien entendu que le traitement général est ici subordonné aux états pathologiques coexistants. Comme il y a presque toujours, tantôt hyporganisme primitif, tantôt hypêmie, hydrêmie, pyêmies consécutives à l'état local, il est urgent d'avoir recours à tous les moyens propres à combattre de tels états (nos 3857, 3271, 4563). Ce n'est pas contre l'*x* algébrique : scrofules, que les amers, les martiaux, l'alimentation corroborante conviennent ; mais bien contre les circonstances organiques dans lesquelles les malades se trouvent placés.

Accidents concomitants qu'il faut combattre.

11308. La cicatrisation définitive est parfois rendue difficile parce qu'elle se forme sur un tendon, sur un muscle qui ont été dénudés ; on ne l'obtient qu'en condamnant les membres où le mal siége au repos, ou même qu'en incisant le tendon au moyen de la méthode sous-cutanée. — Ailleurs, c'est une ostelcosie (ulcère des os), une affection de la glande parotide, qui entretiennent la fistule cutanée. Il n'en faut pas moins exciser alors la portion de peau qui recouvre les parties malades. — On n'en est plus au temps, en effet, ù l'on tenait peu de compte de la résorption purulente ; plus la surface qui forme du pus est étendue et plus la pyêmie est à craindre. Tel qui porte sans inconvénient un cautère donnant du pus, serait hypêmié et toxêmié par suite de l'existence d'un vaste kyste pyogénique en communication avec l'air. — On ne guérira pas une

fistule en mettant à découvert son ouverture hypodermique; mais si l'on enlève la peau qui recouvre celle-ci, on réduira de beaucoup la quantité de suppuration formée, on favorisera la sortie des liquides et des esquilles, on donnera même au chirurgien des facilités pour mieux connaître le point de départ du mal et pour agir sur les parties profondément malades (1).

Faits remarquables de dermophymies guéries par l'excision.

11309. Parmi les faits remarquables de dermophymies guéries par l'excision qui nous ont conduit à établir les règles pratiques précédentes (n° 11304), nous nous bornerons à citer quelques cas remarquables :

11310. Une femme de l'hôpital portait depuis six mois, sur la face et au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure à gauche, une tumeur d'un rouge livide et d'une consistance mollasse, assez plate, et de sept à huit centimètres en tous les sens. Cette tumeur était percée d'un grand nombre de petites ouvertures d'où s'écoulaient : du pus, de la sanie, du sang, etc. Les circonstances commémoratives, l'exploration au moyen d'un stylet boutonné, nous firent reconnaître qu'il s'agissait chez cette malade d'une dermophymie analogue, pour la marche et pour les symptômes, à celles qui viennent d'être décrites (n° 11298) ; de l'autre côté du cou existaient des cicatrices *scrofuleuses*, dont plus tard il fallut enlever les parties saillantes. Or, nous excisâmes la peau amincie et criblée de trous qui recouvrait la phymospéie; au-dessous existaient des bourgeons charnus excédant d'un centimètre la surface tégumentaire. Sous l'influence du contact de l'air, d'un pansement méthodique et de la cautérisation répétée avec l'azotate d'argent, le mal se cicatrisa en vingt jours.

11311. Chez un enfant de dix ans, atteint d'une rachysophymie; deux dermophymies avaient leur siége, l'une au siége, l'autre au bras. *Ces tumeurs avaient précédé l'affection rachidienne*, et il n'est pas impossible que la résorption du pus opérée dans les cavités dermophymiques ait été suivie du dépôt de quelques granules purulents dans les vertèbres et par suite de tubercules rachidiens. Depuis plusieurs années les tumeurs de la peau, malgré toutes les médications possibles, restaient stationnaires; cette jeune fille entra dans

(1) Les mêmes raisons nous conduiraient à tenter de produire artificiellement des fistules à trajet direct, alors qu'il existe des conduits sinueux en communication avec des surfaces malades, telles que des ostéleosies, des ostéophymies, etc.

service : la peau amincie fut excisée en dix jours ; les fistules cunéées firent place à une surface cicatrisée. Cette jeune fillesest encore (janvier 1848) dans nos salles pour y être traitée de la rachysophymie (n° 11298).

11312. Un homme de vingt-cinq à trente ans, d'une constitution primitivement forte, était atteint depuis plusieurs années de très-nombreuses dermophymies (n° 11297) ; le quart de l'avant-bras droit, surtout vers sa face palmaire et depuis le poignet jusqu'au voisinage des grosses masses musculaires de cette partie, était le siége de quinze à vingt fistules communiquant avec des cavités à circonférence anfractueuse, et recouvertes elles-mêmes par une peau mince, violacée, et fixée seulement aux parties sous-jacentes par des brides celluleuses fort lâches. Plusieurs cuillerées d'un pus séreux mélangé de flocons albumineux ou même d'apparence phymique, s'échappait de ces cavités anomales. Toute la partie inférieure de la jambe droite, près de l'articulation tibio-tarsienne, était dans le même état, et *plus de dix boutons dermophymiques* (n° 11295), auxquels avaient succédé des dermospéies, recouvertes de téguments amincis, avaient existé sur les mêmes points. Ces cavernes communiquaient entre elles. A coup sûr, il y avait un foyer au-dessous du grand tendon calcanéen ; car en pressant sur celui-ci on faisait couler une masse de pus considérable, qui était contenu en quantité considérable dans les cavités qui viennent d'être décrites. — Bien que le toucher et la plessimétrie conduisissent à croire que les os n'étaient pas affectés, la persistance du mal, la quantité de pus qui s'écoulait, nous faisaient penser qu'il en était ainsi. Le malade était hypêmique et hydrêmique. Son apparence rappelait celle des gens atteints de pyémie chronique, et il éprouvait la fièvre du soir en rapport avec cet état pathologique (n° 4514) ; les membres et la face étaient très-pâles et très-amaigris. Le traitement dit antiscrofuleux, administré avec beaucoup de soin à l'intérieur et à l'extérieur par M. le docteur Peraudin, avait été sans efficacité, et M. L...t, en désespoir de cause, s'attendait à l'amputation des parties malades, qui pour beaucoup de chirurgiens eût été positivement indiquée (1), avait eu recours à M. Raspail et au camphre. Le mal empira. Nous fûmes appelé au mois de juillet 1847 ; l'excision de toutes les portions de peau

(1) Dans beaucoup de cas on croit à l'utilité de l'amputation, parce qu'une suppuration abondante épuise le malade et détermine une pyémie funeste (n° 4514) ; si l'on nettoye les plaies, les foyers, les fistules, si l'on empêche le pus de s'altérer,

amincies et décollées fut faite, mais en plusieurs temps et à cinq à six jours de distance l'un de l'autre; car nous voulions éviter de mettre trop de surfaces suppurantes en contact avec l'air. La compression, qui avait été tentée par nous sans succès, réussit seulement à remédier au foyer situé au-dessous du tendon d'Achille. Aucun os ne fut trouvé malade. En trois mois les plaies pansées avec les bandelettes de diachylum furent cicatrisées; nous fûmes seulement obligés d'enlever encore quelques portions de téguments atrophiés, qui avaient échappé à de premières opérations. Des aliments réparateurs, du fer, de l'iodure de potassium, la respiration d'un air pur, l'habitation à la campagne furent prescrits, la santé générale se rétablit complétement. M. L...t a repris une excellente constitution (janvier 1848), et il ne reste d'autres traces de sa maladie, que des cicatrices nombreuses, mais non difformes, sur l'avant-bras et sur la jambe droite (1).

Injection de la teinture d'iode dans les cavités dermophymiques.

11313. Depuis les travaux de M. Velpeau sur les injections avec la teinture d'iode, avant d'en venir pour les faits ultérieurs à l'excision des téguments amincis, nous employerions dans la curation des spéies, suites de dermophymies, et cela avec quelque espoir de succès, l'instillation dans ces cavités de la préparation dont il s'agit.

CHAPITRE XXVI.

DYSCHROMODERMIES OU ANOMOCHROMIES DERMIQUES. — Altérations dans la coloration de la peau.

TRICHOMIES. — Maladies des poils.

11314. Dans la plupart des ouvrages de dermatologie, on a traité avec une certaine étendue des variations de couleur que la peau ou plutôt que le chromogène (n° 10664) est susceptible de présenter. Nous renvoyons aux ouvrages de MM. Rayer, Cazenave, Gibert, etc.,

on peut éviter les accidents qui résultent de l'absorption des liquides altérés, et donner ainsi le temps à l'art ou à l'organisme de remédier aux accidents locaux qui sembleraient d'abord nécessiter l'excision ou l'amputation des parties malades.

(1) L'excision des téguments amincis et décollés autour d'un orifice fistuleux ou

ur un grand nombre de détails que comporterait un tel sujet. us en dirons autant des diverses modifications que les poils eux-mes peuvent présenter. Nous nous bornerons seulement à exposer quelques réflexions pratiques qui s'y rapportent.

Décoloration des cicatrices.

11315. Le chromogène occupant des couches extérieures de la au est souvent détruit, alors que celle-ci a éprouvé à sa surface cerne une perte de substance. A cette raison est dû le défaut de loration des cicatrices qui succèdent aux plaies, aux ulcères et à autres dermopathies. C'est principalement chez les nègres que ces catrices présentent un blanc mat. — Bien plus, quand le tégument se trouve fendillé par suite de son extrême distension, comme en arrive à la suite de l'hydropéritonie (n° 10387), de l'embryurisme (n° 2981), etc., il en résulte des tractus blanchâtres et indélébiles sur les points de la peau où cet effet a eu lieu. — Les cicatrices sont d'un blanc mat parce qu'il existe une achromagénie, est-à-dire une destruction ou une non reproduction du chromogène. Il en arrive quelquefois ainsi pour des surfaces peu étendues, qui peut être en rapport avec l'action du lépriose (n° 4224) ou ec d'autres dermopathies (n°s 11252, etc.).

Décoloration générale de la peau; achromodermie.

11316. La décoloration générale du tégument a particulièrement u chez les individus qui ont reçu le nom d'Albinos (1). — L'enuit de la choroïde est rouge chez ces malheureux, probablement

une plaie, ne convient pas seulement dans les dermophymies, mais sont non oins indispensables dans une infinité d'autres cas essentiellement chirurgicaux èt nt ce n'est pas ici le lieu de parler. Bornons-nous à dire que, dans les dermies de région sacrée, le décollement et l'atrophie des téguments situés à l'entour les itretiennent indéfiniment. Dans un fait vu par nous avec M. le docteur Mailliot, relatif à une dame âgée atteinte depuis longtemps d'hémorrhagie encéphalique, ne simple plaie, dont la dimension était d'un centimètre en largeur, se tronvait tuée près de l'anus; cette solution de continuité était entretenue par la présence l'urine et des fèces ; mais en outre existait tout à l'entour une vaste cavité hypoermique. Ce fait fut constaté au moyen d'un stylet boutonné porté au-dessous es parties violacées de la peau qui circonscrivaient le mal. L'excoriation apparente ui durait depuis trois mois était donc fort étendue. Nous excisâmes les portions de guments malades, et la cicatrisation de cette elcosie eût lieu en quarante-huit heures.

(1) Il ne faut pas considérer la teinte de la peau, dans l'hydrémie (n° 3828) ou ans la chlorose (n°s 3842, etc.), comme le résultat d'une altération du chromogène; ette couleur est le résultat du défaut de sang.

parce qu'il contient peu de matière colorante; en effet, les cheveux avant de blanchir prennent en général une teinte rougeâtre.

Achromotrichomie ou décoloration des poils.

11317. La décoloration des poils est probablement le résultat du rétrécissement ou plutôt de l'oblitération des vaisseaux infiniment ténus qui portent à leur bulbe la matière colorante; on conçoit dès lors pourquoi les cheveux blanchissent à une époque de la vie marquée par une tendance aux rétrécissements vasculaires, et par une diminution dans l'énergie de la circulation; aussi le seul remède possible est-il ici de teindre les poils. — Ceux-ci blanchissent quelquefois au niveau des cicatrices, et par les mêmes causes que celles-ci (nº 11315). — Cela arrive rarement pour l'homme, mais très-fréquemment pour le cheval, chez lequel on voit survenir des faisceaux de poils blancs sur les points où des plaies, des ulcères ont longtemps existé; tout à l'entour de ceux-ci, les productions pileuses conservent les teintes alezan, brunes, noires, etc., qui étaient naturelles à l'animal. — On voit encore certaines personnes porter, dès leur naissance, quelques faisceaux de poils blancs au milieu des noirs. Un de nos bons élèves présentait cette particularité dans les cils. — Il y a lieu de penser qu'il s'agit alors d'un arrêt de développement dans les vaisseaux chargés d'alimenter le chromogène.

11318. Quelquefois les cheveux deviennent blancs dès le jeune âge, et cela tient à une sorte de monstruosité. — Madame R... du P..., femme de la plus grande beauté, eut les cheveux blancs à vingt ans; trois de ses filles naquirent avec un défaut de développement des ongles.

Influence des impressions morales sur la décoloration des poils.

11319. On a dit et l'on affirme que les poils deviennent quelquefois blancs d'une manière presque subite sous l'influence d'une impression morale. On a cité à l'appui de ce fait l'exemple de Henri IV, perdant la coloration noire de sa barbe à l'occasion d'une mauvaise nouvelle. Il serait à désirer, comme l'aurait voulu Voltaire, que, pour constater un fait si merveilleux, il y eût *toute une académie qui en eût été le témoin*, et nous ajouterions : *une académie composée de gens sensés* et non prévenus. — Le cheveu n'a point de nerfs ni de véritables vaisseaux, et est insensible; comment donc les impressions morales viendraient-elle à altérer subitement sa couleur, alors qu'il est une fois poussé? Que la circulation du bulbe soit modifiée par des influences nerveuses, on peut l'admettre, car,

s de la peur, des passions généreuses, etc., le cuir chevelu agit sur pareil pileux ou plutôt sur la base des poils, ou sur les mamelons y correspondent (n° 11362) ; mais la tige du cheveu ne peut pas modifiée. — Souvent des individus conservent la barbe noire ce qu'ils font faire l'extraction des poils blancs. S'il arrive qu'ils ssent pousser ceux-ci, tout à coup la barbe paraît très-promptement nche. Tel qui la faisait teindre hier y renonce aujourd'hui, et il ribue ce fait à des causes morales que des gens ingénus admettent s discussion. — Voilà peut-être l'explication fort simple d'un t que les historiens et les auteurs en médecine ont admis avec èreté.

Marche de la décoloration des poils.

11320. Un poil blanchit en général par sa base, et l'on en voit i sont en partie décolorés et en partie noirs. Parfois il en est de ncs vers la pointe et de noirs vers la racine. C'est que probablent les sténosies angiochromiques (rétrécissement des vaisseaux lorants) se sont momentanément dissipées pour colorer encore la e pileuse, tandis que, plus tard, l'achronie survient de nouveau à suite de nouvelles oblitérations.

11321. En général, c'est peu à peu et par faisceaux de capilres; c'est par places séparées les unes des autres, que les poils anchissent, de telle sorte que, dans une peau de la face ou dans n cuir chevelu couverts encore de poils noirs, il y a plusieurs esces où les tiges et les bulbes pileux sont frappés de canitie. — Il mble qu'il y ait ici quelque coïncidence avec ce qui a lieu pour les giochrômes, d'une part, et pour les vaisseaux très-déliés de l'oire ou même du testicule, de l'autre. Ces vaisseaux ne s'oblitèrent as tout d'un coup ; longtemps les sécrétions continuent; mais, peu peu, un plus grand nombre d'entre eux se bouchent, et la formaon des fluides languit. Ce n'est pas une sympathie entre les appaeils génitaux et pileux qui est la cause d'un tel fait; c'est parce que es deux systèmes d'organes sont modifiés en même temps par un tat général de la circulation, qu'il y a une même influence à la ois sur chacun d'eux. — Des considérations analogues peuvent tre établies sur la concordance existant entre le développement des oils et celui des organes producteurs de la voix.

Existe-t-il des moyens de s'opposer à la décoloration des poils, ou aux variations de teinte que la peau est susceptible d'offrir?

11322. Il est à peu près impossible de songer à remédier à la

décoloration des poils; car, pour y parvenir, il faudrait s'opposer aux oblitérations qui les causent, et celles-ci tiennent évidemment à des circonstances en rapport, tantôt avec l'organisme en général, tantôt avec des phénomènes locaux résultant de lésions organiques incurables.

11323. Les aberrations que le tégument présente dans sa couleur sont aussi fort difficiles à guérir. Lorsque les soldats et les gens du peuple introduisent sous le derme et par des piqûres certains corps colorants, il en résulte des dessins qui ne peuvent se détruire. — Souvent, lorsque l'on administre à l'intérieur de l'azotate d'argent, la peau prend une teinte bronzée qui ne disparaît plus. Les ouvriers sur argent, qui se servent parfois d'acide azotique, sont dans le même cas. — Lorsqu'en 1834, nous faisions le service à l'Hôtel-Dieu, il y entra une fille de dix-huit ans, naguère blanche et fraîche, à traits réguliers, et qui, sous l'influence de cette profession, avait pris une coloration olivâtre qui faisait son désespoir. Tous les remèdes employés étaient restés et restèrent sans efficacité. Peut-être l'usage de la limonade azotique longtemps continuée aurait-il eu ici quelque efficacité. L'analogie avec des cas d'anervismie de cause saturnine, dans lesquelles ce moyen nous a paru réussir, nous conduirait à l'emploi de celle-ci, alors que la peau est colorée par un sel d'argent.

Chlorospilosies dermiques ou éphélides.

11324. Certaines taches roussâtres, brunâtres, souvent formées par de petites plaques d'un millimètre ou plus de largeur, lesquelles sont tantôt confluentes, tantôt discrètes, se déclarent souvent au visage, sur le thorax, etc. Par leur réunion, elles forment fréquemment de très-larges plaques qui envahissent cinq, dix, vingt centimètres de diamètre; elles ne sont accompagnées ni de rougeur, ni de tumeur. Ce sont là les *éphélides* des auteurs. On leur donne le nom de taches hépatiques, parce que l'on a admis qu'elles étaient dues à un dépôt de bile en rapport sans doute avec une absorption opérée dans le parenchyme du foie. Nous avons percuté avec un soin extrême sur un grand nombre de personnes atteintes de ces *éphélides*, soit le foie, soit la vésicule biliaire; nous avons interrogé avec soin de telles gens, relativement aux troubles fonctionnels que l'angichole (nº 3853) pouvait présenter, et nous n'avons pas trouvé chez ces individus la moindre trace de lésions dans les organes dont il s'agit. On a cru que les éphélides étaient en rapport avec la bile,

s doute parce que ce liquide offre souvent une teinte jaune-brun, parce que ces chlorospilosies (taches jaunes) dermiques ont une blable coloration.

1325. Quoi qu'il en soit, le chromogène est le siége de ces spi-es. De là vient la difficulté de les guérir ; ici le pigmentum, sur lques points circonscrits dans le tégument, se rapproche de la nce qu'il offre chez le nègre ; aussi voit-on la lumière solaire en oriser le développement. Cette analogie concourt à faire voir ibien la thérapie de ces taches est difficile. Avant tout, il faut, s que l'on veut la tenter, soustraire le derme à l'action, soit du il, soit même d'un air trop sec. — Loin que ce soient des gens bilieux qui portent en général des chlorospilosies dermiques, individus à peau blanche, à cheveux rouges, à constitution faible, t souvent dans ce cas. — Un régime et des moyens hyperor-ismants (fortifiant l'organisme), sont pour eux particulièrement iqués. On peut essayer d'agir sur la surface du derme au moyen otions avec le chlorure de sodium, l'alun, etc. — Nous avons ux réussi quelquefois, dans des cas pareils, par des attouche-nts avec l'azotate d'argent, et même par l'application de vésica-es volants, appliqués sur des surfaces épidermiques recouvrant chlorospilosies, qu'avec toute autre application.

Atrichomie ; chute des poils et des cheveux.

1326. La chute des poils peut être le résultat de beaucoup de ses. Elle est souvent liée, pour le cuir chevelu, à la laxité dont eau est souvent atteinte par suite des progrès de l'âge. On voit la calvitie se déclare fréquemment en même temps que les tégu-nts sont moins tendus. Il en arrive ainsi lorsque, chez de jeunes ets, la nutrition languit. Cela se voit dans les affections chroni-s et à la suite des affections vénériennes, des fièvres très-graves, parfois de la parturition. Soit que le derme relâché laisse échap-le bulbe du poil qu'il contient, soit que ce bulbe se trouve moins urri par suite de la diminution de circulation dans les vaisseaux crâniens, toujours est-il que, dans de telles circonstances, les che-ux tombent quelquefois en très-grande quantité à la fois. Très-ivent, à la suite du typhus, il y a eu de cette sorte une calvitie

(1) On voit encore, sans que l'on puisse dire pourquoi, les cheveux tomber à la te de longs travaux de cabinet. Presque tous les savants sont promptement uves. On sait que l'ambitieux César l'était à un haut degré. Ce n'est pas en gé-

momentanée. — Ce qui distingue la perte des cheveux qui survient dans de telles circonstances, de celle qui est le résultat des changements survenus dans l'organisme par suite de l'âge, c'est que, dans le premier cas, les poils se reproduisent, tandis que, dans le second, ils sont détruits ou atrophiés.

Thérapie.

11327. Pour remédier à la chute des cheveux ou atrichomie, on a employé une foule de topiques dont le charlatanisme et non pas la science ont tiré parti. On a prétendu faire pousser des poils là où il n'en existe pas ; avoir composé des pommades propres à fortifier, à nourrir des cheveux faibles, etc. Tout cela a fourni matière à des annonces qu'un public crédule a accueilli cent fois plutôt que des découvertes scientifiques et pratiques. Il serait impossible de parler sérieusement de telles choses.

Influence de la section des cheveux sur leur accroissement.

11328. On croit en général que la section des cheveux les empêche de tomber. Cela serait encore fort extraordinaire ; car comment se ferait-il que l'on modifiât le bulbe des poils en coupant ceux-ci vers leur sommet ? Nous avons souvent entendu dire que l'on avait fait repousser les cheveux en les rasant ; mais, quand nous avons voulu faire des expérimentations positives sur ce sujet, nous n'avons rien observé de pareil. On s'en sera laissé imposer ici par les apparences. Quand on aura cru voir des cheveux renaître plus épais après leur section, c'est que l'on n'aura pas vu qu'ils étaient conservés, et qu'ils repoussaient déjà à l'état initial et d'une façon plus évidente, alors que l'on avait coupé ceux qui restaient ; ils n'en auraient pas moins pris de l'accroissement si l'on n'eût pas rasé la tête. Cependant on conçoit que cette dernière opération peut empêcher les tiraillements exercés sur la tige plus ou moins longue des cheveux, et par cela même éviter que les bulbes de ceux-ci soient arrachés avec facilité. Telle est la seule cause qui peut porter, pour conserver ces mêmes cheveux, à faire opérer leur section près des téguments.

Il ne faut pas couper le bout des cheveux.

11329. Il est un déplorable usage, au point de vue de la conservation d'une belle chevelure, et qui, fondé sur un ridicule préjugé,

néral l'indice d'une grande activité cérébrale que d'avoir le front très-couvert. Les lotions avec l'eau froide sur le derme épicéphalique font aussi tomber les cheveux.

prive la femme de l'un de ses plus beaux ornements. On croit en général qu'il est utile de faire *rafraîchir* les cheveux tous les mois ou même plus souvent. On pense que la section qui en est faite, dans l'étendue de quelques centimètres, empêche qu'ils ne se divisent vers leur pointe et les conserve. Par les raisons précédemment énoncées (n° **11328**), une telle pratique n'a, dans le but que l'on se propose, aucune utilité; mais elle offre pour unique résultat d'empêcher, à tout jamais, que la femme ait la longue chevelure qui, sans cela, ne manquerait pas de s'étendre d'une manière continue. — Le poil, comme on peut en avoir la preuve pour la barbe, pousse quelquefois à peine d'un millimètre par jour, ce qui fait trois centimètres par mois (et cette proportion est trop forte) ; conséquence : si chaque mois on en coupe trois centimètres, nécessairement la femme n'aura jamais de cheveux longs. De telles considérations doivent engager à proscrire entièrement *l'émèchement ou le rafraîchissement* des cheveux, que conseillent sans cesse des coiffeurs ignorants.

Destrúction artificielle des poils.

11330. Il serait quelquefois utile de détruire les poils. Sans parler des cas où ils nuisent sous le rapport des formes (ce qui est fort peu de la compétence de la médecine proprement dite), il serait urgent de les empêcher de pousser lorsqu'ils gênent les fonctions naturelles d'organes délicats. Il en serait surtout ainsi : pour les cils affectant une direction tellement vicieuse qu'ils viennent à blesser et à enflammer la conjonctive avec laquelle ils sont en contact (trichiasis); pour les narines et pour le conduit auditif externe où des poils trop nombreux tendent à empêcher l'entrée de l'air, surtout lorsque des mucosités s'y indurent, etc. On a imaginé, pour détruire ces productions pileuses, diverses préparations dites épilatoires, dont l'arsenic et la chaux font en général la base. — De semblables cosmétiques sont dangereux, et manquent presque constamment leur effet. La raison de leur insuffisance est simple : c'est que les bulbes pilifères ou les trichadènes sont placés très-profondément dans le derme, et que les applications faites à la surface de celui-ci ne peuvent guère avoir d'efficacité sur des organes situés à quelques millimètres au-dessous de parties qu'il importe de ménager. Du reste, de tels moyens ne sont pas proposables pour les poils de l'œil, des narines et du conduit auditif, etc.

11331. Le seul moyen d'enlever les poils est leur arrachement aussitôt qu'ils deviennent apparents, ce qui, du reste, est peu

douloureux, alors que l'on n'enlève qu'un seul poil à la fois, et qu'on le tire dans le sens suivant lequel il est implanté dans la peau.

11332. Quant aux affections des ongles, les unes ont fort peu d'importance pratique, les autres sont du ressort de la chirurgie.

CHAPITRE XXVII.

ZOODERMIES. — Affections de la peau causées par des animaux.

PHYTODERMIES. — Affections de la peau causées par des plantes.

11333. Bien que l'on ait rencontré dans certaines trichadénies épicéphaliques des cryptogames spéciaux, il y a encore trop d'obscurité sur l'étiologie et sur la pathogénie de leur production pour que nous considérions le favus comme une phytodermie (n° 10891). Nous avons parlé ailleurs des effets de l'ortie (n° 10697) et des accidents produits dans le tégument à la suite de l'emploi de diverses substances végétales, telles que l'huile de croton tiglium. La chirurgie s'occupe des lésions dermiques déterminées par des épines, des aiguillons, etc.

Plan de cet article.

11334. A la rigueur, l'histoire des zoodermies comprendrait toutes les lésions qui seraient produites à la peau par des animaux; en conséquence, il faudrait y rapporter les piqûres, les incisions, les déchirures, les morsures, etc., faites par des individus appartenant aux diverses espèces de l'échelle zoologique, tels que : mammifères, oiseaux, poissons, reptiles, insectes, annélides, etc. La plupart de ces états pathologiques se rapporteraient plutôt aux études chirurgicales qu'à la pathologie externe; on aurait à relater surtout, dans le vaste tableau qui en résulterait, les morsures simples de chiens, de serpents non venimeux, de sangsues, etc.; on aurait à faire voir que ces dernières doivent être soignées et avec la plus grande attention (n°s 4882, 10781) et comme des plaies contuses; on verrait qu'il ne faut pas les abandonner à elles-mêmes ou les laisser se recouvrir d'hématolithes, de pyolithes au-dessous desquelles des liquides s'accumulent et se putréfient (n° 10949), circonstances qui pourraient souvent donner lieu à des thélodermites périectasiques (n° 10767), à

des pyangioleucites, etc. Puis on aurait à étudier les dermotraumaties en rapport avec des morsures, des plaies, des piqûres empoisonnées par le virus rabique (cyoniose, ou virus du chien), par le venin des serpents, des abeilles, par les matières septiques que les insectes les moins venimeux peuvent porter sur des tissus dénudés ou piqués (diverses espèces de mouches, etc.). Dans ces dernières recherches il y aurait toujours deux états pathologiques dont il faudrait tenir compte : 1° la dermie; 2° l'anomémie, ou les toxorganies qui seraient les résultats de la pénétration des poisons dans l'appareil circulatoire ou dans la trame des tissus autres que la peau. — Nous ne pouvons suivre les divisions d'un tel cadre. D'ailleurs nous avons parlé ailleurs et avec détail des toxémies dues aux toxidermites (n°s 4372 et suiv.). Alors aussi nous avons parlé de la curation qu'il convient d'opposer aux plaies empoisonnées (n°s 4328, 4329); ce qui nous dispensera même de traiter longuement dans un article ultérieur des dermies nécrosigéniques (n°). Nous nous bornerons donc à parler ici de certaines affections cutanées produites par divers insectes ou arachnides parasites de la peau de l'homme; nous chercherons, dans un tel sujet, à être essentiellement pratiques, et à nous circonscrire le plus possible.

11335. Il faut, en dermopathologie, attacher plus d'importance qu'on ne le fait communément aux dermies, qui sont les conséquences des petites blessures que font sur la peau certains insectes et diverses arachnides. Plusieurs affections cutanées sont produites et entretenues par de semblables causes, et des erreurs graves de diagnose peuvent être les conséquences d'un défaut d'études sur ce sujet. Sans parler des lésions causées par des insectes étrangers à nos climats, ce qui nous entraînerait beaucoup trop loin, nous indiquerons seulement les faits suivants :

Dermies causées par les moustiques ou cousins.

11336. Une des grandes calamités de la vie sauvage, un des fléaux qui tourmentent le plus l'homme dans les contrées voisines du pôle arctique, et pendant les trop courts étés de ces parages désolés, une des incommodités les plus graves qu'ont à supporter les peuples du midi de l'Europe, et ceux qui dans notre France, habitent des vallées basses, humides et boisées; ce sont à coup sûr les tribus d'insectes ailés désignées sous les noms de moustiques. cousins, etc. Les poils aigus et peut-être vénéneux dont leur trompe est armée sont excessivement déliés, et pénètrent dans la profondeur du

derme ou dans quelque angiudose. Il ne s'écoule pas, en effet, de sang par leur blessure, comme cela arriverait s'il s'agissait de piqûres faites à des vaisseaux rouges. Il résulte de la lésion qu'ils causent une phlegmasie légère accompagnée d'une tuméfaction notable qui s'étend quelquefois à cinq millimètres ou même à un centimètre à l'entour, et qui paraît avoir son siége dans le théloderme et dans le chorion. La piqûre dont il s'agit n'est d'abord accompagnée d'aucune sensation, mais, après quelques instants, une vive démangeaison est la conséquence de cette dermite qui, bientôt après l'action de la cause vulnérante, est portée à un haut degré, et qui, progressant et se dissipant à la façon des plaques de l'urticaire, ou de celles qui suivent les petites blessures faites par les poils de l'ortie, se calment en vingt-quatre heures. Cette phlegmasie laisse après elle une tache un peu livide et bleuâtre qui se dissipe en quelques jours. — S'il n'y avait qu'une seule de ces plaques, ce serait seulement là une indisposition légère à laquelle aucune attention ne devrait être portée, et encore, sur certaines femmes irritables, serait-elle la source d'une démangeaison parfois très-pénible; mais lorsque la peau est découverte dans une grande étendue, lorsque les insectes dont il s'agit sont nombreux, il y a de ces plaques en quantité considérable, et alors des accidents plus sérieux pourraient survenir. C'est surtout la nuit que les attaques de ces moustiques sont plus répétées et plus insupportables; le sifflement qu'ils font entendre en volant, et qui est en rapport avec le son le plus aigu que l'on connaisse, prive de sommeil au moins autant que les piqûres que ces incommodes insectes peuvent le faire. Un état fébrile est même parfois la conséquence des dermites déterminées par les cousins.

11337 C'est pour se préserver de leur atteinte que les peuples sauvages font sur la peau des onctions avec diverses pommades, souvent colorées et odorantes. Le tatouage, en effet, n'est pas toujours né d'une très-sotte coquetterie, mais d'une nécessité impérieuse. Les corps graisseux dont il s'agit forment une sorte de vêtement protecteur contre de telles lésions. Les peuples civilisés portent divers tissus qui défendent la peau, mais souvent encore la trompe et les poils effilés des moustiques passent à travers les mailles du tricot ou de la toile qui couvre le tégument. — Une vaste enveloppe de gaze, tendue autour du lit est, dans le midi, le moyen très-utile dont on se sert pour s'opposer à la piqûre des moustiques. Nous n'avons quelquefois pu goûter de repos, en Es-

pagne, qu'en étant entouré d'une *moustiquaire* semblable. — Ce vaste rideau présente, du reste, l'extrême inconvénient, en temps d'épidémie septicémique, d'empêcher la rénovation de l'air (n° 4731).

11338. Des lotions faites avec le vinaigre, avec l'eau fraîche, l'ammoniaque affaibli, et, si la phlegmasie persiste et devient plus sérieuse, un traitement analogue à celui des autres dermites, tels sont les moyens que réclament les petites lésions dont il s'agit, ainsi que celles qui résultent de l'action des insectes dont nous avons encore à parler.

Dermies causées par des punaises.

11339. L'hémiptère qui a élu domicile sur la couche de l'homme ou près d'elle, qui semblerait, à cause de la lenteur de ses allures, de son défaut d'ailes (au moins dans nos climats), de son long sommeil, etc., être facilement détruit, la punaise enfin, cause par ses piqûres, surtout chez les individus à peau fine et délicate, des plaques rouges presque semblables à celles auxquelles donnent lieu les moustiques. Nous les avons vues, chez un jeune enfant, donner lieu à une thélodermite périectasique grave. Il est bon d'être instruit de ces faits pour ne pas confondre de telles dermites avec celles auxquelles on a donné le nom d'urticaire. — Lors donc que l'on croira observer celle-ci, il faudra s'enquérir d'abord si des insectes dont nous parlons n'en sont pas la cause. La destruction de ceux-ci s'obtient : par des soins de propreté extrême ; par l'occlusion des fissures où ils se logent ; par la destruction de leurs œufs et d'eux-mêmes, au moyen de lotions avec le deutochlorure d'hydrargyre ; par des onctions avec le savon de Bœcœur, etc. ; l'usage des lits en fer ne saurait, sous ce rapport, être trop recommandé dans les casernes, les pensionnats et les hôpitaux ; car les punaises privent les convalescents de sommeil, peuvent, ainsi que les parasites dont nous allons parler, causer une extrême agitation, augmenter le délire des fébricitants, et sont un tourment de plus pour les malheureux que des affections chroniques et incurables retiennent au lit.

Dermies causées par les tiques ou ixodes.

11340. Les tiques, espèce d'arachnide, constituent le genre ixode. Elles se tiennent sur les feuilles des arbres et surtout des genets, puis se cramponnent sur la peau des animaux qui passent à leur proximité, et attaquent très-rarement l'homme. Il n'en est pas ainsi en Amérique, où les nègres sont très-tourmentés par quelques-unes de leurs espèces. Latreille a vu des bœufs maigrir et être en

danger de mort par suite de la présence de tels animaux, qui sucent les morsures qu'ils font aux chiens de chasse. On les voit souvent former sur ces derniers des tumeurs grisâtres et arrondies, constituées par des tiques qui, primitivement plates, ont pris, à la suite de la succion d'un sang abondant, un développement considérable. Il est bon d'être prévenu que, même en France, on voit sur l'homme, et chez les chasseurs principalement, les tiques se fixer quelquefois à la peau, et causer les mêmes accidents que sur le chien. Du reste, on les enlève facilement en tirant sur elles, et on peut les faire tomber avec quelque substance excitante, telle que le tabac, le poivre, le sel, etc.

Dermies causées par les puces.

11341. La puce, insecte aptère, suivant les uns, ayant des ailes rudimentaires, d'après les autres, constituant le genre des siphonaptères, est bien autrement capable que les tiques de donner lieu à des phénomènes morbides de quelque importance. On trouvera dans les ouvrages spéciaux les détails que comporte l'histoire de cet insecte, qui attaque surtout les gens de la classe pauvre, et qui sont dans un état habituel de malpropreté. Les femmes, à cause de leurs nombreux vêtements, d'une part, et de la finesse de leur peau, de l'autre, y sont plus sujettes que les hommes; elles en sont parfois singulièrement tourmentées. Nous avons à parler de ces animaux surtout sous le rapport des veilles et de l'excitation habituelle qu'ils causent aux malades. C'est un grand service à rendre à ceux-ci que de les en débarrasser, ce que l'on obtient principalement en faisant fréquemment changer de linge, de couvertures, en renouvelant les paillasses, les matelas; en faisant nettoyer et aérer les lieux où gissent ces malades. Peut-être que des moyens analogues à ceux qui conviendraient contre les punaises (n° 11339) auraient aussi de l'utilité.

Diagnose des piqûres de puce et des pétéchies septicémiques.

11342. Il est important de distinguer les taches en rapport avec la septicémie, et auxquelles on a donné le nom de pétéchies (n° 4709), de celles qui sont produites par des puces. Les caractères spéciaux à ces dernières sont : de n'être pas saillantes; de présenter au centre une rougeur plus vive en rapport avec le point de la peau blessé, et d'offrir à l'entour une marque rouge plus pâle et circonscrite, qui entoure le point central dont il s'agit. — Tout au contraire, les dermorrhagies périgraphiques des fièvres graves (n°s 4709, 8001) sont

en général uniformes, n'ont pas de point rouge central, et elles ont aussi des dimensions plus variables.

Dermies causées par les pediculi.

11343. Les *pediculi* de l'homme sont de trois espèces : les uns se logent particulièrement dans les cheveux ; ils font à la peau de la tête des morsures causant une incommode démangeaison, et qui porte à se gratter. Les enfants se livrent à cette action quelquefois avec une sorte de fureur. — Il résulte souvent de ce grattement la formation d'écorchures, d'elcosies, de pus, de pyolithes, puis de trichadénites, en un mot, diverses dermies souvent considérées comme des teignes (n° 10890). Ailleurs même des absorptions de pus par les lymphatiques surviennent consécutivement, de là des ganglionies cervicales (n° 10884), etc. C'est là un nouvel exemple de l'utilité qu'il y a en médecine de tenir compte des causes les plus petites en apparence. Plus d'un cas rapporté à un vice particulier dit scrofuleux est dû seulement à quelques parasites immondes, dont les moindres soins de propreté et quelques onctions avec l'onguent mercuriel, ou une lotion avec une très-légère dissolution de deutochlorure d'hydrargyre, aurait pu, dans le principe, débarrasser en vingt-quatre heures ceux qui les portaient.

Pediculi corporis (maladie pédiculaire).

11344. Les *pediculi* du corps méritent de fixer l'attention, surtout parce qu'ils donnent lieu à de petites piqûres dont l'effet est de causer une démangeaison très-vive. Ceux qui portent de tels parasites se font des égratignures en se frottant, et de petites thélodermites en sont souvent les conséquences. Dans ces cas, il n'y a alors ni bouton, ni pus formé ; mais il se forme parfois une petite tumeur presque pointue et un peu rougeâtre. — Bien souvent on a pris de telles dermies pour le *prurigo senilis* (n° 10806) ; il faut avouer que les *pediculi corporis* ont été très-souvent les causes réelles de celui-ci. — On a été plus loin, on a prétendu qu'il y avait une maladie spéciale où ces insectes se produisaient dans le derme, s'y logeaient, faisaient saillie à la surface épidermique par leur partie postérieure, et, sortant parfois ainsi du tégument, venaient par myriades causer la maladie *pédiculaire*. Ce sont là de ces fabliaux dont les anciens auteurs ne se sont pas fait faute, et qui, de nos jours, auraient peu de créance parmi les gens instruits. Presque toujours, un gilet ou quelque vêtement de laine depuis longtemps conservé sans être lavé était le réceptacle des pédiculi et de leurs œufs. Dans tous

les cas de ce genre que l'on a cités, on s'en est laissé imposer par des apparences que le moindre examen eût détruites.

Dermies produites par les pediculi pubis.

11345. Les *pediculi pubis* inquiètent infiniment ceux qui ne savent pas que de tels animaux peuvent être les causes d'insupportables démangeaisons existant aux environs des parties génitales, aux aisselles, sur les points où la peau du corps est recouverte de poils. Si même l'on n'est pas prévenu de la possibilité de leur présence, c'est seulement avec quelque difficulté que l'on distingue les petits points d'un gris sale qu'ils forment entre les poils. Si l'on néglige d'y remédier, ils se multiplient promptement à l'infini, et peuvent même être la source de dermelcosies que l'on attribuerait facilement à d'autres causes. Encore une fois, il suffit de quelques onctions avec des pommades contenant du mercure pour détruire ces parasites incommodes.

ZOOPSORDERMIE (GALE).

11346 Si l'on voulait se faire une idée de la manière dont les opinions admises sur l'unité morbide ont fait de la science un véritable chaos, si l'on voulait apprécier les progrès que la médecine a faits de nos jours, on n'aurait qu'à comparer les notions des anciens auteurs sur la gale, avec les connaissances fixes que l'on possède maintenant sur ce sujet. Peu d'années se sont écoulées depuis qu'en France même on considérait cette affection cutanée comme une série de phénomènes disparates, conséquences de l'action d'un venin spécial, d'un ferment particulier, générateur d'accidents de toutes sortes, et qui se portait sur la plupart des organes de l'homme; causait les dermies les plus étranges, les ophthalmies les plus rebelles, les lésions organiques les plus variées de l'angibrôme, de l'angiaire et des autres appareils. — De nos jours encore, à l'étranger, on attache à la gale une extrême importance et toute une théorie fantastique, mais dont la pratique est productive, repose sur l'existence du *psore*, sur son état latent, etc. — Maintenant, pour tout homme de sens et d'expérimentation, *la grande maladie gale* est réduite aux proportions d'une dermite légère; le terrible *psore* n'est plus qu'un acarus malpropre plutôt que vénéneux, et dont on débarrasse les malades presque aussi promptement que des *pediculi* eux-mêmes.

Nomenclature.

11347. Le nom de gale se rapportant à un état pathologique bien défini, et quelle que soit d'ailleurs son étymologie, serait très-

nvenable, si le mot grec *psore* ne désignait pas exactement la ême chose, n'entrait mieux dans le cadre de l'onomopathologie, et l n'était connu de tous les médecins étrangers, dont un grand mbre pourraient bien ne pas savoir ce que signifie l'expression ançaise *gale.* — Adoptant donc : le mot *psore* pour désigner le caracre spécial de la gale, la dénomination *zoo* pour exprimer qu'il s'agit d'un animal, nous n'avons plus qu'à ajouter le terme *dermie*, et forer ainsi *zoopsordermie* pour rendre la phrase suivante : affection de peau qui est due à la présence du *zoopsore* ou *sarcopte de la gale.*

Zoopsore, (acarus, sarcopte, ciron de la gale.)

11348. Avenzoar fait mention de cet acarus. Mouffet, entomogiste anglais, en parla avec détail en 1634, et cita Ingrassias, aliger, etc., comme l'ayant connu. Cestoni, Bononio qui écrivit ce sujet une lettre à Rhedi, en donna une description fort exacte. orgagni, Linné, etc., le mentionnent; son existence fut depuis constée ; cependant Galès, en 1812, crut avoir revu le *ciron de la gale.* ous nous rappelons très-bien que, regardant au microscope, en 319 ou 1820, la *mite du fromage*, nous ne pûmes saisir de difféences entre elle et le dessin du *zoopsore* tel qu'il avait été figuré dans *Dictionnaire des Sciences médicales.* Nous parlâmes de cette similide à plusieurs médecins et dans quelques sociétés savantes. Trèsobablement d'autres avaient fait ou firent comme nous. Bientt l'on pensa généralement que Galès avait été induit en erreur. ependant M. Renucci qui, en 1834, suivait notre clinique à l'Hôtelieu, fit retrouver le *zoopsore*, et apprit que les paysans corses le nnaissaient de temps immémorial, et parvenaient très-facilement l'extraire. Depuis cette époque, l'existence de cet animal n'est plus objet de doute. MM. Dugès, Raspail, et surtout Albin Gras, de renoble, ont très-bien indiqué les caractères du *zoopsore* de homme, car celui que l'on trouve sur les autres animaux n'est pas actement pareil. — Le corps en est blanc, transparent, arrondi, lusieurs rangées de petits tubercules surmontés de poils existent ir son dos. Ces poils sont obliquement dirigés d'avant en arrière, e manière à faire saillie dans cette dernière direction. On ne voit i tête, ni corselet; mais une sorte de bec ou de museau formé par eux mandibules rouges, courts, aplatis et ressemblant à des pattes 'écrevisse. Le zoopsore présente huit membres d'un rouge foncé, et ffrant quatre articulations hérissées chacune de poils; la seconde aire des quatre pattes antérieures présente un appendice très-long,

terminé par un petit caroncule en godet qui sert à la progression (*ambulacrum*). Quatre pattes postérieures beaucoup plus courtes, mais auxquelles est ajouté un poil fort long, une enveloppe solide, et qui s'écrase par les ongles entre lesquels on la presse, une longueur qui varie d'un quart à un demi-millimètre, etc., tels sont les principaux attributs de l'animal dont il s'agit.

Symptomatologie.

11349. L'éruption de la gale se développe plus ou moins vite à partir du moment où l'on s'est exposé à sa contagion, et cela en raison de la disposition anatomique où se trouve la peau. Quand elle est fine, humide, comme chez les enfants, la zoopsordermie apparaît au bout de deux, trois, quatre ou cinq fois vingt-quatre heures; quand le tégument est plus dur, plus sec, le mal peut ne se montrer que le huitième, le dixième, le quinzième et même le vingtième jour. Ce retard a particulièrement lieu chez les vieillards et chez les ouvriers dont la peau est très-endurcie. L'éruption occupe principalement et en général l'intervalle qui sépare les doigts, près du métacarpe, les poignets, le pli du bras, les aisselles, le thorax, le cou, les régions voisines des jointures aux membres inférieurs. Elle se déclare d'abord vers les parties où le derme, plus mou et plus humide qu'ailleurs, est en contact direct avec les zoopsores. Tandis qu'on observe rarement les vésicules psoriques aux mains des chapeliers, des tanneurs, etc., et d'autres ouvriers qui manient des substances excitantes propres à détruire l'*acarus scabiei*, on voit les tailleurs les présenter souvent sur les points qui touchent la poignée du fer avec laquelle ils appuient sur les étoffes. Les maîtres d'escrime en sont surtout atteints entre les doigts et à droite, car ils se servent fréquemment d'un gant porté par d'autres personnes. Les nouveau-nés en présentent aux fesses, sur lesquelles les nourrices portent fréquemment leurs mains, etc.

11350. La zoopsordermie commence d'abord par une démangeaison qui a lieu dans la partie où la contagion a eu son siége, puis apparaissent quelques points saillants, et dont la rougeur varie en raison des conditions d'hyperémie, d'hypémie, d'hydrémie où se trouve le malade; bientôt de petites vésicules acuminées, remplies d'une sérosité très-claire, se manifestent; elles prennent souvent, chez les individus malpropres, une très-grande extension. Il s'en déclare d'autres en plus grand nombre sur les diverses parties du corps dont il a été parlé; mais rarement à la face. Les vésicules

...nt il s'agit, sous l'influence de causes irritantes variées, et par ...a même qu'elles persistent, se remplissent de sérosité puriforme ...purulente, ou encore on voit à côté d'elles : des écorchures suites ...grattement, des pustules, des papules, des pyolithes, des udoso...mes de forme squammeuse, etc. Quand les vésicules sont très-...ttites, et accompagnées d'une extrême démangeaison, on a donné ...cette variété le nom de gale canine.

Sillons des phlyctènes zoopsoriques.

11351. Un petit point noir existe sur le côté de plusieurs vési...lles ; il est le point de départ d'une ligne ponctuée, blanchâtre ou ...irâtre, qui se prolonge dans l'étendue de 2, 3, 5, 12 et même 15 ...illimètres. Cette ligne correspond au sillon par lequel a passé le ...oopsore, et dont il occupe l'extrémité sans jamais rétrograder. ...es poils du dos de cet insecte (n° 11348) favorisent en effet sa ...rogression en avant, et empêchent tout mouvement de recul. Sa ...résence est annoncée par une tache blanche, par le soulèvement de ...épiderme et par un petit point brunâtre, qui n'est autre chose que ...ensemble des pattes antérieures et du museau de cet animal. Les ...illons dont il s'agit sont souvent tortueux; ils présentent quelque-...ois des vésicules secondaires remplies de pus. On peut extraire faci-...ement le zoopsore en introduisant obliquement la pointe d'une ...pingle sous l'épiderme que l'on divise. L'animal s'y fixe et on l'at-...ire ainsi au dehors. C'est dans les endroits où l'épiderme est épais ...u'il est le plus facile de trouver l'acarus. On a admis comme va-...iétés de la gale : la *papuleuse*, la *lymphatique*, la *purulente* et la *ca-...hectique*. Il est évident qu'il ne pourrait y avoir de divisions fondées ...établir que celles qui seraient en rapport avec des espèces variées ...le zoopsores.

Marche, complications, diagnose, prognose.

11352. La marche de la gale varie infiniment d'après les soins qu'on ...en porte et suivant les circonstances dans lesquelles vivent les malades. Elle dure d'une manière indéfinie tant que les zoopsores ou que leurs œufs subsistent. Ce mal peut se compliquer de la plupart des dermies dont nous avons tracé l'histoire. Nous avons vu qu'elle pouvait même venir s'enter sur la lépriosidermie (n° 11239), etc. Ce que l'on a écrit des rétrocessions de la gale, de sa disparition dans les maladies aiguës, des métastases qu'elle produit, des crises terminées par une éruption psorique, paraît être entièrement controuvé; au moins

cela ne s'accorde en rien avec ce que l'on sait sur les zoopsores causant exclusivement la gale.

11353. Des vésicules acuminées, les sillons, la présence de l'acarus, la contagion rendue probable par les circonstances de débauche, de malpropreté où se sont trouvés les malades, le siége du mal entre les doigts, aux poignets, etc., tels sont les caractères les plus propres à faire distinguer la zoopsordermie des autres dermopathies avec lesquelles on aurait de la tendance à la confondre. Si la diagnose laissait quelques doutes, si l'on pouvait craindre qu'une affection cutanée quelconque ait été produite ou soit entretenue par les zoopsores, il faudrait avoir recours au traitement dirigé contre ceux-ci, traitement qui n'a aucun inconvénient pour le malade. — La gale par elle-même n'a aucun danger, et les dermies concomitantes ou qui la compliquent sont exclusivement les circonstances propres à àltérer gravement la santé de ceux qui en sont atteints.

Étiologie, pathogénie.

11354. Il paraît tout à fait incontestable que le zoopsore est l'agent propagateur de la gale. Si l'on vient à le placer sur la peau qui se trouve dans des conditions favorables de chaleur, d'humidité et de mollesse, il s'insinue sous l'épiderme, et, sur ce même point ou tout auprès, survient une vésicule à laquelle un sillon est annexé, et dans ce sillon est logé le zoopsore. On a surpris celui-ci pondant des œufs, etc. En général, le liquide des phlyctènes psoriques ne communique pas le mal, et si, dans quelques cas, il en est arrivé ainsi, c'est que très-probablement ce fluide contenait quelques œufs de l'animalcule. Cependant on a dit, mais sans preuve, que ce dernier communiquait la gale seulement parce qu'il portait avec lui un virus spécial. De ce que l'on ne trouve pas de zoopsores dans toutes les vésicules psoriques, ou au moins de ce que toutes n'ont pas de sillon, on n'en peut pas déduire que la gale est susceptible de se propager sans acarus; car, dans bien des cas, ce mal se communique avec beaucoup moins de facilité qu'on ne le croit, et ces cas-là se rapportent peut-être à ceux où le nombre des acarus, dans les boutons des galeux, est peu considérable. — Si l'on venait à dire que ces petits animaux sécrètent eux-mêmes le prétendu virus psorique, ce serait là une simple hypothèse qui supposerait encore que les zoopsores seraient les agents de transmission du mal. Certes, il ne faut pas croire que toutes les maladies spécifiques soient produites par des insectes. Des microscopes grossissant de 300, de 600 diamètres et da-

ntage, n'ont jamais pu faire voir ceux-ci dans les virus à des gens n prévenus; mais il faut aussi convenir que, dans le sillon de la icule psorique, il y a un animal qui cause la gale, qui se reproduit par génération, se transporte d'un individu à un autre et devient -même l'agent contagieux.

11355. On a consulté sérieusement la statistique pour décider la estion de savoir : s'il y a plus d'hommes que de femmes ou que nfants atteints de la et gale, quelles étaient les professions, les âges ns lesquels on comptait le plus de galeux, etc. On trouvera des cuments de ce genre dans tous les traités de dermopathologie et me dans les dictionnaires. Nous les regardons comme de très-peu mportance; ils conduisent cependant à ce résultat facile à préir, que la gale se rencontre principalement dans les circonstances il y a le plus de misère, de malpropreté, et où un plus grand mbre d'hommes sont réunis. C'est non-seulement dans les saisons dans les climats chauds que la zoopsordermie se transmet facilent, mais c'est encore dans tous les lieux où il règne de la chaleur un défaut de soin. Cela s'explique facilement par ce fait : que le psore est beaucoup plus agile sous l'influence d'une température vée que s'il fait froid. Enfin cette affection se communique rarent par le simple contact des téguments et des mains, car sans cela sque tous les médecins et tous les élèves des hôpitaux contracteent souvent la zoopsordermie, ce qui, au contraire, s'observe trèsement.

Thérapie.

11356. On a proposé contre *la gale* une infinité de traitements, souvent des plus compliqués. Il en devait être ainsi alors qu'elle it considérée comme une maladie unitaire, comme étant la source ine cachexie, et déterminant toute une succession de phénomènes éciaux. Il s'agit seulement ici, comme traitement curatif, de déire le zoopsore et ses œufs, et, comme préservation, de ne pas xposer à la contagion. Or, celle-ci n'étant pas très-facile (nº 11354), st-à-dire que l'acarus ne voyageant sur la peau, et ne se transrtant d'un lieu à un autre que dans certains cas, et, a-t-on dit, *incipalement la nuit*, il suffit des moindres précautions de propreté de conduite pour s'en préserver.

11357. Dans les grands rassemblements d'hommes, tels que ux qui ont lieu dans les casernes, dans les prisons, les hôpitaux, il ut isoler les galeux; faire passer le linge, les habits, les gants,

auxquels le zoopsore s'attache, dans des bains à une température très-élevée ou dans des vapeurs sulfureuses, car sans cela les vêtements communiqueraient de nouveau le mal. — C'est surtout lorsque, dans les lieux dont il vient d'être fait mention, la chaleur et l'humidité sont portés à un haut degré, que de telles précautions sont indispensables.

11358. Il suffit, pour détruire le zoopsore et ses œufs, de lotions, de bains avec des substances plus ou moins actives. Voici quelques-uns des *remèdes* qui ont été principalement vantés : — 1° ceux dont LE SOUFRE fait la base : *pommade de soufre et de chlorure de sodium;* axonge 500 parties, soufre sublimé 120 parties, chlorure de sodium 60 parties; frictions matin et soir. Guérison en douze jours. — *Pommade de Pihorel :* sulfure de chaux, deux grammes; huile d'olive, quantité suffisante pour en faire une pâte molle; frictions que l'on fera matin et soir pendant douze ou quinze jours. *Pommade sulfuro-alcaline :* soufre 900 grammes, carbonate de potasse, de 60 à 120 grammes, axonge, 500 grammes; frictions matin et soir. Guérison en quatorze jours. — *Pommade dite d'Helmerick :* 2 parties de soufre, 8 d'axonge, 1 de potasse purifiée; quelques accidents se manifestent quelquefois; plus de vingt jours de traitement, etc., etc. — *Liniment* sulfureux : de *Jodelot,* d'*Alibert,* etc. — Fumigations et bains sulfureux; — 2° *les médicaments où entre le* MERCURE : l'*onguent citrin,* auquel on a reproché de produire une éruption spéciale et la salivation, dus sans doute à ce que l'on en a abusé. Ce moyen guérit bien et promptement la gale. — Les praticiens qui reculent tant contre son emploi comme antipsorique, emploient souvent sans mesure les préparations mercurielles contre la syphilis. — L'*eau de Mettemberg* est dans le même cas, etc., etc.; — 3° *les remèdes dans lesquels entrent du sel marin, du goudron, de l'ellébore,* etc. Ces médicaments sont moins actifs que les précédents, et paraissent avoir quelques inconvénients. — Les lotions avec la décoction de tabac proposées par Rauque, nous ont paru avoir de l'utilité.

Traitement que nous employons.

11359. Dans notre pratique et depuis fort longtemps, pour être plus sûrs de détruire radicalement et promptement les zoopsores et leurs œufs, nous combinons les bains sulfureux que nous faisons prendre tous les deux jours, les lotions avec la décoction de feuilles de tabac, dont on fait usage matin et soir; enfin des frictions lé-

res avec de petites doses d'onguent citrin, faites le soir sur les parties ılades. Si l'un de ces moyens échoue, les autres réussissent. En quatre cinq fois 24 heures, par cette méthode, les boutons s'affaissent, lissent, et cessent d'être le siége de démangeaison; nous conti- ıons quelques jours de plus l'emploi de ce traitement, mais seule- ent dans la crainte que l'éclosion des œufs qui pourraient être stés dans les téguments ne s'opérât. Nous n'avons pas vu par cette éthode de cas d'insuccès. Quelquefois il reste, à la suite des vési- ıles formées par les zoopsores, des udosadénites ou des liposadénites ıi exigent le même traitement que celles qui sont produites par ute autre cause (nos 10858, 10893).

11360. *La thérapie des divers états pathologiques de la peau ou des ıtres organes qui se déclarent en même temps que la zoopsordermie ou nsécutivement à celle-ci, n'est pas modifiée par l'existence de la gale.*

CHAPITRE XXVIII.

NÉVRODERMIES. — Affections nerveuses de la peau.

HYPER, HYPO, HÉTÉRO.	Névrismies dermiques	Altérations en plus, en moins, aberrations dans l'action nerveuse de la peau.

11361. On ne doit rattacher aux névrodermies proprement dites que celles dans lesquelles des altérations dans la sensibilité de la peau, ou dans le mouvement fibrillaire du chorion, se déclarent sans que de tels accidents soient liés à des lésions de structure existant : soit dans les vaisseaux, soit dans les éléments du tégument autres que le névroderme. — Il faut encore ne pas y rapporter les cas où le derme présente des modifications de sensibilité liées à des affections, soit du *névraxe* (axe nerveux), soit des filets ou des troncs qui portent à la peau l'influence de l'encéphale ou de la moelle. Nous aurons, en effet, à étudier de tels états pathologiques dans notre huitième et dernier volume. — D'un autre côté, à l'occasion des névrodermites, nous avons traité des cas dans lesquels des névroder- malgies se rattachent à un état plus ou moins inflammatoire du té- gument (n° 10908); nous avons vu que, dans beaucoup d'autres phlegmasies cutanées, il existe des variations dans la sensibilité

dermique, du prurit (nos 11350, 10852, etc.), des douleurs (nos 10764, 11765, 10920), des anervismies (n° 10911), et nous n'avons pas à revenir sur de telles considérations.

11362. Or, les névrodermies ainsi considérées (qu'il faut bien distinguer des hyperesthésies dermiques dues à des névries intercostales) sont démesurément rares, et nous nous bornerons à les mentionner, car nous ne les avons pas observées. *Les cas de ce genre où nous pensions d'abord que la peau était exclusivement douloureuse, sans qu'il y existât de lésions organiques appréciables, n'étaient autre chose que des affections propres aux nerfs intercostaux, ou à d'autres nerfs qui se distribuaient au tégument.* Le plus souvent, de tels accidents étaient consécutifs à des névropathies angioviques (n° 10314). Nous rappellerons à cette occasion que la peau de l'abdomen a été fréquemment atteinte d'une extrême exagération de sensibilité par suite de souffrances ovariques; la dermalgie y était portée à ce point qu'elle simulait les douleurs de la péritonite la plus aiguë, et en dépassait même la violence. De là des erreurs possibles de diagnose (nos 10028, 10314). — Dans la crainte de répétitions, nous nous bornerons ici à ce qui vient d'être dit, et nous ajouterons seulement que le chorion se contracte parfois assez fortement, et qu'il en résulte le phénomène auquel on a donné le nom de chair de poule (nos 8812, 8913). Cette contraction fibrillaire est parfois physiologique et ailleurs pathologique. Elle se déclare tantôt par l'action de modificateurs localement appliqués (le froid, la chaleur d'un bain, des frictions), tantôt sous l'influence de causes agissant sur l'axe nerveux ou névraxe (impressions morales vives et rapides, le plus souvent en rapport avec la crainte, la terreur, et parfois le plaisir ou l'admiration). Dans ces cas, les poils se redressent par suite de la pression exercée par le chorion sur les trichadènes (l'on a donné à ce phénomène le nom d'horripilation); tantôt enfin certains phénomènes organiques (n° 8913), diverses altérations du sang (nos 4078, 4276), en même temps qu'ils donnent lieu au frisson initial des anomémies ou des grandes phlegmasies (nos 6992, 7318, etc.), causent aussi la rétraction du chorion, la saillie des bulbes des poils, en un mot la chair de poule. — De tels états organiques doivent seulement être étudiés comme symptômes; à ce point de vue, nous en avons parlé, et, à l'occasion des névraxies (maladies du centre nerveux) et des névries, nous y reviendrons encore.

CHAPITRE XXIX.

DERMONÉCROSIES. — Gangrènes de la peau.

DERMIES NÉCROSIGÉNIQUES. — Phlegmasies de la peau causant la gangrène.

11363. Pour terminer l'étude des dermies, il nous reste à parler de celles qui ont pour conséquence la mort partielle des tissus où elles ont lieu. Par les raisons exposées ailleurs (n° 573), le mot nécrosie est infiniment préférable à celui de gangrène. Seulement il faut bien se rappeler que nécrosie doit exclusivement désigner la mortification elle-même, qui est tout à fait semblable, pour une partie isolée, à la mort générale pour l'ensemble de l'organisme; or, cette mort générale *n'est pas une maladie; elle n'est pas non plus un état organopathologique*, mais bien l'extinction de tout phénomène organodynamique. Il en est ainsi des nécrosies locales. Un grand nombre de dermopathies peuvent avoir pour conséquences, dans une partie circonscrite, la cessation complète de l'action vitale. Nous avons parlé de la plupart d'entre elles. Ce sont, par exemple : les phlegmasies excessives, telles que l'hyperdermite (n° 10736), la thélodermite périectasique (n° 10767), la chorionite périgraphique (n° 10765), certaines variodermites (n° 11991), les lépriosidermies (n° 11230), etc. Dans la plupart de ces cas, il y a des oblitérations artérielles ou veineuses ayant leur siége dans les capillaires ou dans des vaisseaux plus spacieux, et de telles oblitérations sont les causes organiques des dermonécrosies. Tout porte à croire qu'il en arrive encore à peu près ainsi dans les cas dont il nous reste à parler, c'est à dire dans les dermonécrosies : artério et phlébosténosiques, traumaseptiques, sacrococcygiennes et septicêmiques.

Dermonécrosies angiosténosiques.

11364. Or, nous avons déjà traité, lors de l'étude des artério et des phlébosténosies de certaines dermonécrosies, qui sont liées aux artériosténosies (n° 2352) et aux phlébemphraxies (n° 3442), ainsi que des moyens d'y remédier. Leur histoire fait d'ailleurs partie des affections dont traite la pathologie chirurgicale.

Dermonécrosies traumatoxiques et traumaseptiques.

11365. Les traumadermies (souffrances de la peau par blessures)

de cause toxique (produites par des acides concentrés, par des alcalis, etc.) et septiques (de cause putride), qui ont pour conséquences des nécrosies locales, sont éminemment du ressort de la chirurgie ; d'ailleurs, nous en avons déjà parlé dans d'autres parties de cet ouvrage (nos 4328, 4818, etc.) ; de ce nombre sont : 1° les piqûres d'insectes qui, s'étant posés sur des matières en putréfaction, sont venus ensuite mettre ces liquides en contact avec la petite plaie qu'ils produisent (comme il en arrive pour la pustule maligne) ; 2° les blessures faites avec des flèches empoisonnées au moyen de la sanie des cadavres ou par les piqûres de scalpel, etc. ; 3° les plaies ou les ulcères sur lesquels est déposé le virus de la nécrosie nosocomiale, etc., etc.

Dermonécrosies par compression.

11366. Nous en pourrions dire autant des diverses affections tégumentaires qui sont les conséquences de la pression et de diverses circonstances pouvant produire la nécrosie, ainsi qu'il en arrive pour la région du sacrum, des trochanters, du coude, des talons, etc. Toutefois, ayant traité ce sujet *ex professo*, et étant persuadés de l'avoir fait très-utilement pour les malades, nous rappellerons le mémoire fait en 1842 sur ce sujet, que notre ancien élève et notre excellent ami M. le docteur Blanchet (1) a rédigé et publié, d'après nos leçons, dans *l'Esculape*, et dans un mémoire spécial. Comme une grande partie des faits dont cet ouvrage traite a été déjà indiquée dans d'autres articles de cet ouvrage, nous en tracerons seulement ici le tableau général.

Dermémie hypostatique de la région sacro-coccygienne.

11367. « Lorsque l'on examine avec soin la région sacrée d'un individu qui est resté longtemps couché sur le dos, on trouve que les téguments qui correspondent au sacrum, au coccyx, et à la partie la plus élevée des fesses, présentent une rougeur assez vive (n° 10696), qui ressemble à celle de la première période de la thélodermite (n° 10764). Si l'on y porte le doigt, et si l'on presse les téguments, ils pâlissent comme dans l'érysipèle, et aussitôt que l'on cesse la pression, la rougeur reparaît. La teinte rouge devient, les jours suivants, de plus en plus foncée, et la coloration prend une teinte plus ou moins livide en rapport avec l'état de la respiration et avec la manière dont l'hématose s'accomplit. En conséquence, elle

(1) M. Blanchet s'est livré depuis, avec un très-grand succès, à l'étude des affections des yeux et des oreilles.

est plus foncée chez les individus atteints d'hypoxêmie (nº 3943) que chez ceux dont l'oxêmisme (respiration) est régulier. En général, plus les parties que l'on examine sont déclives, plus la rougeur est prononcée. Quelquefois, une ligne légèrement ondulée sépare les parties rouges de celles où la peau a conservé sa coloration blanche, tandis que, dans d'autres cas, on aperçoit des nuances décroissantes, qui conduisent insensiblement des parties rouges aux parties saines. — Aucun symptôme général n'accompagne cette dermopathie, la douleur et le gonflement y sont presque nuls, et la chaleur y est peu marquée ; aussi passerait-elle souvent inaperçue, si l'on n'était prévenu de la possibilité de son existence. — Les causes de cette dermêmie sont : 1º la position déclive, comme l'observation le démontre parfaitement chez les individus dont on a disposé le lit de manière à ce que le siége, tout en conservant sa déclivité, ne repose sur aucun corps dur; ces malades présentent bientôt une congestion cutanée de cette partie; 2º le frottement des draps contre le siége ; 3º sans doute aussi que certaine disposition intérieure, telle qu'une grande quantité de sang chez des individus affaiblis, doit hâter le développement de cette congestion cutanée.

11368. » Si nous examinons la pathogénie de cet état organique, évidemment analogue à celle de la pneumonêmie hypostatique (nº 3944), de la gastrêmie, de la gastromalaxie (nº 7654), etc., etc., nous voyons qu'elle repose sur la stagnation du sang en rapport avec la pesanteur des liquides. Rien ne peut contribuer à éclairer davantage l'histoire de la pneumonêmie hypostatique que celle de semblables dermêmies. — Ainsi la pesanteur des liquides, leur stase dans les vaisseaux, la macération qui en résulte dans le derme de la partie déclive, sont les circonstances qui donnent lieu aux accidents qui surviennent.

Thérapie.

11369. » 1º On laissera le malade couché sur le dos, on fera varier le plus souvent possible les points du corps sur lesquels il repose ; 2º on empêchera le frottement des parties contre les agents physiques qui pourraient les excorier ; 3º on fera en sorte que les plans sur lesquels le siége porte soient très-unis ; les fèces ne devront pas salir les parties excoriées, qui pourraient alors être atteintes de nécrosie. De là l'utilité de recouvrir toujours de linges fins les régions malades ; celles-ci doivent reposer autant que possible sur un corps doux. A cet effet, on pourra mettre dans le lit du son ou toute autre poudre

qui empêche les téguments de s'excorier, et qui s'empare des sucs fournis par les parties; 4° le diachylum gommé sera aussi très-utile en empêchant l'irritation qu'y développerait le frottement des corps extérieurs; 5° à ces moyens il faut joindre les plus grands soins de propreté: c'est ainsi qu'il sera très-utile de laver plusieurs fois par jour, soit avec de l'eau, soit avec des liquides astringents, les parties malades.

Dermalaxie de la région sacro-coccygienne.

11370. » Nous avons déjà parlé de ce sujet, ainsi que des déchirures de la peau qui en sont les suites (alors que des gens inattentifs déplacent les malades), et nous l'avons fait avec assez d'étendue (n° 11206), pour pouvoir nous dispenser d'y revenir. Il nous suffit de rappeler ici que le ramollissement de la peau ne se déclare guère à la région sacro-coccygienne que consécutivement à la dermémie ou même à la dermite.

Dermite de la région sacro-coccygienne.

11371. » A la suite des phénomènes de la dermémie, dont il vient d'être parlé, il arrive parfois que les tissus restent rouges ou deviennent même plus colorés qu'ils ne l'étaient les jours précédents. Il se manifeste alors dans ces parties de la chaleur et de la douleur, en un mot, tous les signes qui caractérisent une phlegmasie véritable. — N'oublions pas cependant qu'il est nécessaire, pour ne pas porter une fausse prognose, d'avoir toujours égard à la coloration naturelle des tissus. — Lorsque la peau présente une teinte livide qui tient manifestement à une lenteur de la circulation, et à de véritables troubles dans l'hématose, on doit concevoir de vives inquiétudes. — C'est principalement dans des circonstances de cette nature que surviennent pour l'ordinaire des elcosies (ulcérations) et surtout des nécrosies. Parfois la rougeur s'étend aux parties voisines, et cela précisément de la même manière que dans la thélodermite périasique (n° 3267); dans le langage ordinaire, ce serait là un érysipèle qui viendrait compliquer la congestion et le ramollissement. — Les causes de cet état pathologique sont les mêmes que dans la dermalaxie, seulement des circonstances nouvelles, propres à modifier les tissus, peuvent joindre leur action à celle des agents que déjà nous avons fait connaître, telles sont les applications irritantes, les fèces par exemple. — Lorsqu'il existe vers un point un embarras de la circulation, celle-ci devient plus active autour de ce point, et l'état dit inflammatoire en est la conséquence; c'est ce qui se présente à l'observation journalière lors de l'action du

froid et dans plusieurs autres circonstances du même genre; c'est ce que l'on voit encore dans le poumon atteint d'hypostase (cet organe s'enflamme lorsque le sang a congestionné pendant quelque temps sa partie déclive); c'est aussi ce qui paraît avoir lieu dans le cas dont il est ici question.

Thérapie.

11372. On aura soin de ne pas laisser le siége dans une position déclive, qui favoriserait : les congestions, les ulcérations, les déchirures, que l'on ne saurait trop chercher à prévenir. — S'il existe beaucoup de douleur, on fera bien d'insister sur les applications émollientes. — De toutes les phlegmasies, il n'en est aucune autre où ces moyens doivent être employés avec plus de circonspection; nous en disons autant des émissions sanguines. La raison de cette conduite se devine tout d'abord, alors que l'on connaît la facilité qu'éprouvent les dermites à passer à l'état de ramollissement, d'ulcération, et même de nécrosie plus ou moins étendue. — Il peut arriver qu'une thélodermite périasique (n° 10767) se déclare consécutivement à la dermite sacrococcygienne,; on fera ses efforts pour en arrêter le développement, et, dans ce but, on en circonscrira les limites avec l'azotate d'argent, observant bien de passer seulement le caustique sur les parties encore saines : si, malgré cette précaution, la dermite extensive, au lieu de se borner, continue de s'étendre, on fera sagement de recourir, sur la partie phlegmasiée, à l'emploi des vésicatoires (n° 10792). — On doit être réservé sur les émissions sanguines; cependant la saignée pourrait recevoir une utile application chez des sujets robustes et remplis de sucs, si l'on peut s'exprimer ainsi; il serait toujours dangereux de faire des applications de sangsues à la région sacro-coccygienne, car l'on n'a eu que trop souvent l'occasion de constater la formation d'escarrhes à la suite de la morsure de ces annélides.

Dermites septicêmiques.

11373. » Nous avons parlé ailleurs des sudamina (n° 4991), des pétéchies (n°s 10719, 11342), des taches d'encre (n° 10719), qui, sous l'influence de la septicêmie, se déclarent à la région sacrococcygienne comme sur d'autres parties du tégument; mais il est une éruption spécialement liée à la septicêmie dont nous avons déjà parlé, et sur laquelle nous croyons devoir insister de nouveau. Cette phlegmasie est, suivant nous, à cette anomêmie ce que sont les dermites consécutives : à la variosêmie, à la rubiosêmie, etc. Seulement

la dermite septicémique est en général beaucoup moins importante. — Dans le principe, ou dans les premiers jours où apparaît la collection de symptômes auxquels on a donné le nom de fièvre typhoïde, il se déclare vers le sacrum, quelquefois vers la région fessière, ou même un peu plus haut vers la région lombaire, de petites taches rouges, saillantes, d'une forme arrondie, acuminée, dont le sommet ne tarde pas à être surmonté d'une petite phlyctène remplie d'une gouttelette de sérosité lactiforme et qui, plus tard, a souvent l'apparence de pus. Cependant le *bouton* n'en continue pas moins d'être rouge dans son ensemble, et cette rougeur varie d'aspect suivant la manière dont s'accomplit la respiration. — S'il y a hypoxémie, quelle qu'en soit la cause, la tache est violacée, tandis qu'elle est d'un beau rose dans le cas contraire. — Le diamètre des petites pustules dont il s'agit varie de 2 à 5, à 6 millimètres; la petite vésicule qui les surmonte présente aussi des dimensions variables. Tantôt il n'existe qu'un fort petit nombre de ces boutons, 5, 6, 7, 8, par exemple, et ils sont largement espacés les uns des autres; tantôt ils sont en plus grand nombre et semblent se toucher par leur circonférence. — Nous avons vu des cas dans lesquels l'éruption est confluente, et de la largeur de la paume de la main sur chaque fesse. Parfois, quelques-unes de ces pustules se présentent sur d'autres parties du corps que la région sacro-coccygienne, mais toujours en moins grand nombre. Lorsque les fèces viennent à salir cette éruption, et que les points qui en sont le siége continuent à être soumis à la pression, il n'est pas rare de voir la petite phlyctène se déchirer, et la partie sous-jacente devenir grisâtre, noirâtre, se couvrir de fausses membranes, s'élargir à mesure que l'ulcération fait des progrès, et se creuser de telle sorte que les bords en deviennent plus saillants et que le fond se nécrose. Souvent la base de la tumeur s'indure et une dermorrhagie se manifeste aussi dans l'épaisseur du derme, au-dessous de la pustule de l'ulcération. Quand celle-ci existe, on observe que la nécrosie qui s'en est emparée fait des progrès, que des fluides infects s'échappent de ces parties, et que la dermonécrosie marche avec une grande rapidité. — Les diverses phases de la dermite septicémique coexistent avec des états généraux qui varient suivant les divers sujets; ainsi, quand l'éruption présente une couleur rosée, et que les ulcérations qui lui succèdent n'ont point une teinte noirâtre, grisâtre, les symptômes généraux sont assez satisfaisants, et la vie du malade n'est presque point compromise. — Lorsqu'au contraire

l'éruption prend une teinte violacée, lorsqu'elle est accompagnée d'ulcérations nécrosiques, lorsque des taches d'encre, des dermorrhagies se déclarent au-dessous ou à l'entour de l'éruption, lorsqu'enfin des nécrosies plus ou moins étendues se développent au loin, presque constamment un état septicêmique coexiste (nº 1700). Toutefois, les symptômes propres à celui-ci sont loin d'être toujours dans un rapport constant avec la gravité de la dermite septicêmique sacro-coccygienne. Ce défaut de rapports entre l'état local et l'état général est, en définitive, exceptionnel ; car, le plus ordinairement, les éruptions violacées et de mauvais caractère se déclarent dans les cas qui, de prime-abord, paraissent devoir être les plus fâcheux, eu égard à la maladie générale. — Une autre remarque non moins importante à faire, c'est que la proportion des liquides en circulation ne manque pas d'exercer quelque influence sur la dermite dont nous nous occupons, et que celle-ci passe plus facilement à l'état nécrosique et s'étend beaucoup plus loin et plus promptement chez les individus dont il vient d'être question, que chez ceux dont la constitution est sèche et contient moins de tissu cellulaire.

11374. Les causes de l'éruption septicêmique ne peuvent être autres qu'un état général des liquides plus ou moins analogue aux toxêmies dermitogénésiques (nº 5056). Ce n'est pas immédiatement après l'invasion que l'on voit apparaître l'éruption, mais probablement quatre ou cinq jours après ; nous disons probablement, car nous n'avons jamais eu l'occasion d'observer de dermites septicêmiques assez près de leur début, pour pouvoir compter le nombre de jours qui s'écoulent entre l'invasion de la toxêmie et l'apparition de la dermite. Si l'éruption septicêmique a ordinairement son siége à la région sacro-coccygienne, c'est sans doute à cause de la pression des téguments, et de la déclivité plus grande des parties (nº 11368). — Très-souvent la dermite septicêmique existe aussi sur les régions antérieures du tronc, mais à un moindre degré, ce qui prouve assez que la déclivité et la pression des téguments n'en sont pas les seules causes.

11375. Ajoutons que la présence des fèces (lorsque le malade a beaucoup de dévoiement) et de l'urine (lorsqu'il n'est pas tenu proprement), sont des circonstances propres à augmenter l'éruption, et à la rendre plus grave. Nous avons examiné la région sacrée d'un très-grand nombre de malades de nos salles, et nous n'avons trouvé cette dermite que chez ceux qui présentaient à des degrés variables les symptômes septicêmiques. Seulement, lorsque les fèces et l'urine,

chez les paraplégiques, viennent à salir le siége et à y déposer des produits putrides, des éruptions très-analogues s'y déclarent, et, dans un cas où il s'agissait d'un octogénaire qui nous était cher et qui était atteint de paralysie générale, des dermites de cette espèce se reproduisirent pendant plusieurs mois en très-grand nombre. La cautérisation avec l'azotate d'argent, faite par M. Desvaux avec le plus grand soin dès l'instant de leur apparition, prévint longtemps la nécrosie : les téguments étaient couverts de cicatrices. Dans les derniers jours, la mortification se manifesta largement, s'étendit, et une mort prompte en fut le résultat. Il n'est pas douteux que, dans ce cas, la cautérisation avec l'azotate d'argent n'ait fait vivre ce malade plusieurs mois de plus.

1137 6. L'éruption qui vient d'être décrite paraît être de même nature que l'entérite qui survient à la suite de la septicémie; avec cette différence que, dans la dermite, la peau est le siége de la maladie, tandis que, dans l'entérite, c'est l'intestin.

11377. » Le *traitement* de la dermite septicémique consiste : 1° dans des soins de propreté, et dans l'emploi de moyens hygiéniques en rapport avec les différents états organopathologiques dont nous avons parlé; 2° tant que les petites pustules sont intactes et non ulcérées, on peut les abandonner à elles-mêmes sans de graves inconvénients, et en quelques jours le mal disparaît; 3° mais si des ulcérations viennent à se former, le premier soin doit être de prévenir le contact de l'air, d'enlever les liquides à mesure qu'ils se déposent, et surtout d'avoir soin d'empêcher que les fèces et l'urine ne restent en contact avec ces elcosies. Dans ces cas, le traitement que l'on doit suivre variera selon l'aspect et suivant l'état que présenteront les ulcérations.

Dermonécrosie de la région sacrococcygienne.

11378. 1° Souvent la peau qui recouvre le sacrum, dénudée, ulcérée, se recouvre d'une couche grisâtre plus ou moins épaisse, formée en partie par une sécrétion, en partie par des débris de la membrane des bourgeons charnus frappée de mort. Les bords de l'ulcération sont souvent taillés à pic, et offrent des colorations très-variées. Dans les cas de dermelcosies un peu larges, toute la surface de l'ulcère est souvent recouverte de ces produits. Les jours suivants, la maladie prend de l'extension, gagne en profondeur et en largeur; des escarrhes se détachent au-dessous, de tissus tantôt vivants, tantôt atteints de mortification; une odeur fétide existe, et

ıtôt l'on voit survenir des taches noires et de nouveaux points gréneux à l'entour. Il s'agit ici d'un état organopathologique ıblable à la nécrosie nosocomiale ou gangrène d'hôpital ; 2° dans utres cas, les taches prennent une teinte grisâtre, verdâtre, rrâtre, et ne consistent nullement en fausses membranes dé-ées à la surface du derme, mais bien sont dues à des tissus ppés de mort dans une certaine profondeur. La rougeur qui les ourait la veille fait place, aussitôt que la nécrosie se déclare, à e lividité brunâtre, la température du point malade paraît même aissée, et les produits sécrétés qui s'échappent des points ulcérés nt sanieux et fétides; 3° dans une troisième catégorie de ts, non-seulement les ulcérations se gangrènent ainsi, mais s plaques brunes, même noires, se dessinent à l'entour des ints malades, et la peau, qui était blanche, rouge, offre une colo-tion que l'on pourrait comparer à une tache d'encre foncée. tte tache est évidemment due à du sang qui s'est infiltré ns le tissu de la peau, ou qui s'est extravasé en petite proportion us l'épiderme. Ces plaques varient de grandeur, depuis celle du tit doigt jusqu'à plusieurs centimètres d'étendue. Dans ces cas, on ncontre au-dessous du derme un liquide brunâtre, noirâtre, qui quiert promptement, par le contact de l'air, une odeur fétide, ut à fait semblable à celle de la nécrosie. Le pourtour de ces ta-es est pâle et la peau paraît à peine affectée. Leur siége est non-ulement à la région sacro-coccygienne, mais on en rencontre uelquefois sur les fesses et sur les parties voisines, d'autres fois on s voit s'étendre au loin jusqu'aux parties génitales et aux régions mbaires et pelvi-trochantériennes.

11379. L'épaisseur des tissus nécrosiés est souvent assez considé-ıble, comme on le constate à la nécroscopie, et parfois les taches vio-cées de la peau correspondent à des portions de tissu cellulaire, ou e muscles, verdâtres, brunâtres, noirâtres, variant d'épaisseur d'un illimètre à un ou plusieurs centimètres. Ces parties nécrosiées forment ouvent des tractus qui s'étendent entre les parties aux dépens du ssu cellulaire engorgé frappé de mort. L'altération est souvent eaucoup plus profonde qu'on ne le croirait, par l'aspect extérieur e la peau; c'est ainsi que nous avons vu des cas dans lesquels l'ul-ération sacrée n'offrait que 6 centimètres de diamètre, tandis que les fragments nécrosiés s'étendaient entre les muscles fessiers et au oisinage de la cuisse, présentant des détritus nécrosiés formés par

du tissu cellulaire, des fibres musculaires ou tendineuses. De ces désordres naissent plus tard quelquefois des collections purulentes, dont le liquide horriblement fétide s'échappe par les plaies ou par les ulcérations de la région sacro-coccygienne ; quelquefois des abcès faisant saillie très-loin du sacrum donnent lieu, lors de leur ouverture, à la sortie de lambeaux mortifiés semblables à ceux dont il vient d'être question. La continuation est si évidemment établie entre la plaie primitive et ces abcès secondaires que l'on fait facilement refluer les liquides putrides de l'une vers l'autre : souvent les escarrhes dont il s'agit restent encore fixés aux tissus d'une manière assez solide, et ne s'en séparent, dans certains cas, que fort tard. Si l'on essaye de les enlever, *et si l'on exerce des tractions un peu fortes sur elles, il peut survenir de petites hémorrhagies, qu'il faut éviter avec d'autant plus de soin qu'elles peuvent compromettre la vie du malade* (n° 11385).

11380. Tantôt le mal s'étend de proche en proche, tantôt il s'en écoule des sucs abondants, et c'est ce que l'on observe chez les individus qui sont imprégnés de liquides ; tantôt, au contraire, la nécrosie est presque sèche, c'est ce qui a lieu chez les individus émaciés. Par suite des progrès de tels accidents, la peau se détruit, les muscles sont frappés de mort, les os sont mis à nu, et nous avons vu des cas où de bons soins faisaient vivre longtemps les malades, dont *le sacrum et une partie des os du bassin étaient à nu, et tellement dépouillés que, dans une large étendue, l'on voyait les épines et les trous sacrés;* enfin les parties voisines des points nécrosiés sont souvent atteintes d'un engorgement pâteux, d'une induration particulière du tissu cellulaire sous-dermique, qui est l'état précurseur de la mortification. Aussi, toutes les fois que l'on examine la région sacrée dans des cas pareils, faut-il bien rechercher s'il n'existe pas quelque part des engorgements de la nature de ceux dont il vient d'être question. Les jours suivants, les points engorgés donnent tantôt lieu à une suppuration fétide, mêlée de lambeaux mortifiés, tantôt fait place à une nécrosie étendue. La fétidité existe surtout sur les points qui communiquent avec l'air atmosphérique ; elle est due non pas aux solides, mais bien aux liquides. Ainsi, une escarrhe qui présente une odeur très-fétide, lorsqu'elle est imprégnée de pus, perd presque complétement cette fétidité, aussitôt que l'on a fait des lavages à grande eau et pratiqué des injections dans les conduits sinueux qui succèdent aux tractus de tissu cellulaire nécrosié.

11381. » Il faut tenir compte de la coloration des parties voi-

nes, de la présence des bourgeons charnus, qui quelquefois se dé-arent sur les divers points de la solution de continuité ; du pus de onne nature est quelquefois formé sur certains points, et tend éliminer les parties nécrosiées. Lorsque la rougeur qui existe à entour de ces parties frappées de mort présente un aspect vermeil, le indique une tendance salutaire, tandis que, si elle offre des nuances violacées, livides, elle annonce en général l'extension pro-haine du mal. Mais pour bien juger des teintes de la peau, il faut encore i tenir compte de la manière dont la circulation se fait, et dont la espiration s'accomplit : une teinte brunâtre, violacée, peut être en apport avec un arrêt de circulation, avec un trouble dans l'héma-ose, et par conséquent ne point annoncer la nécrosie. Pendant la urée du mal, très-souvent de nouvelles taches, de nouvelles érup-ions septicémiques apparaissent, soit sur le sacrum, soit sur les rands trochanters, et annoncent la réapparition du mal sur d'au-tres points.

Symptomatologie.

11382. » S'il s'agit d'une dermonécrosie sacrococcygienne simple, primitive, produite par la compression, on n'observe pas, dans les premiers temps, de symptômes généraux ; ils ne commen-cent à apparaître qu'au moment où la mortification a fait des pro-grès, et où il est survenu un ramollissement des escarrhes, une alté-ration et une résorption des liquides qui s'y trouvent formés. C'est ce que l'on voit dans les anervismies des membres inférieurs, suites de myélopathie ; mais ici il faut bien faire attention à isoler : d'une part, les symptômes qui dépendent, soit de la lésion de la moelle, soit des phénomènes dus à la souffrance de la vessie et du rectum, soit de la diarrhée qui existe quelquefois, et, de l'autre, les phénomènes de résorption qui peuvent tenir à la dermonécrosie elle-même. — Lorsque celle-ci est consécutive à la dermite septicémique (n° 11373), on observe des phénomènes généraux, de la fièvre, etc., etc., en rap-port avec l'altération du sang et avec la pneumonémie hypostatique qui coexistent. Les seuls symptômes manifestement propres à la dermonécrosie sacrococcygienne sont : — 1° les phénomènes de la résorption des liquides gangréneux, qui tantôt produisent lentement l'affaiblissement du pouls, la diminution dans la force du cœur, une altération profonde des traits de la face, des congestions pulmonaires graves, et l'anoxémie par angiairaphrosie (n°s 3944, 5930) ; mais qui, d'autres fois, produisent ces accidents d'une manière très-aiguë,

comme on le remarque dans les cas de pénétration de pus dans une veine ouverte. Alors le pouls devient presque subitement filiforme, la face présente un aspect cadavéreux, les extrémités se refroidissent, et la mort ne tarde pas à terminer la scène. — 2° Quand la dermonécrosie est limitée, et qu'il se forme du pus, il y a tantôt affaissement du malade par suite de la déperdition de liquides, et parfois phénomènes de pyémie chronique (n° 4514). Quand la plaie marche vers la guérison, après la chute des escarrhes, on observe des phénomènes généraux en rapport avec ceux que présentent les grandes plaies qui guérissent.

Étiologie, pathogénie.

11383. » Les causes directes de la dermonécrosie sacrée sont : — 1° l'arrêt de circulation ; — 2° l'action d'une cause septique ; — 3° la compression des téguments ; — la stase du sang est causée : par la déclivité, qui produit des congestions (n° 6797) ; par la pression qu'occasionne le poids du corps reposant sur les draps et sur le lit ; — par l'affaiblissement de l'action du cœur. — Toutefois, la déclivité seule, agissant sur un sujet jeune et bien portant, ne cause pas toujours la dermonécrosie sacrée. On voit souvent, en effet, des femmes hystériques rester des mois entiers sur le dos, sans qu'il survienne un semblable état ; tout au contraire, lorsqu'il y a affaiblissement dans l'action nerveuse, et, par suite, dans les contractions du cœur, comme cela a lieu à la suite des affections de la moelle, la dermonécrosie sacrococcygienne se manifeste avec la plus grande facilité. — Quant aux causes liées à l'action des matières septiques, nous trouvons : 1° la septicémie lorsqu'elle est portée à un haut degré ; 2° le contact des matières fécales, surtout lorsque la peau vient à être dénudée, excoriée, déchirée ; 3° les premières escarrhes formées se putréfiant les premières, donnent lieu à des sucs putrides qui, s'infiltrant dans les mailles du tissu aréolaire, vont au loin frapper les tissus de mort. — Toutes les circonstances qui peuvent occasionner les phénomènes dont il vient d'être parlé sont aussi des causes plus ou moins éloignées de dermonécrosie sacro-coccygienne. Ainsi la paraplégie, condamnant les malades au repos, l'affaiblissement extrême, des évacuations involontaires, seront des causes capables de produire ce mal. — Ajoutons encore que la dermite septicémique ayant son siége à la région sacrée, en dénudant les tissus et les mettant en contact avec les matières putrides, facilitera la nécrosie.

1384. » Supposer que l'inflammation peut donner lieu à la rosie, ce n'est guère éclairer notre sujet; car l'inflammation elle-me est chose fort peu connue, et qui ne nous explique pas pour-i un tissu trop vivant s'est transformé en un tissu privé de vie. définitive, s'il y a stase du sang par suite de l'inflammation, la rt des parties où ce sang ne circule plus en est la conséquence. st ainsi que l'on rend compte de cette nécrosie comme de tant utres. L'hêmostasie est en outre favorisée ici, non-seulement la phlogose, mais par la déclivité, les pressions, etc.

Thérapie.

1385. » Arrêter les progrès et l'extension de la maladie à son out; — empêcher la décomposition putride des parties frappées mort; — prévenir la résorption des matières putrides qui chappent des parties nécrosiées; — favoriser la chute des es-rrhes; — protéger les parties contre l'action des corps extérieurs; — combattre les états généraux qui peuvent précéder, accompa-er ou suivre les accidents locaux de la dermonécrosie sacro-coccy-nne, telles sont les indications principales que le traitement de t état présente. — 1° Aussitôt que l'on aperçoit à la peau une che nécrosiée, ou qu'une dermite septicêmique vient à s'ulcérer et présenter à son centre une tache jaune-grisâtre, avec des bords nversés, et d'une rougeur livide, ou qu'une sérosité roussâtre dé-sée sous l'épiderme forme une tache d'une couleur brune, souvent couverte de vésicules, *il faut, dans tous ces cas, cautériser de suite la rface de la partie malade.* — On doit agir encore de la même ma-ère toutes les fois que l'odeur de gangrène vient à se manifester, que la peau devient noire et insensible à la suite d'une dermêmie cro-coccygienne, ou enfin lorsqu'une excoriation cutanée présente e couleur jaunâtre, livide et quelquefois même jaunâtre, et assez alogue à celle de la *nécrosie nosocomiale.* — Si le mal est très-perficiel, on touche la partie malade avec un crayon d'azotate argent, en ayant soin de l'y laisser appliqué quelques secondes ou ême une minute. Ce caustique présente non-seulement l'avantage détruire les tissus malades, mais encore de former une escarrhe qui oppose au contact de l'air et prévient, jusqu'à un certain point, la utréfaction des parties sous-jacentes; de plus, il altère la composition es liquides putrides de manière à détruire ou du moins à diminuer ur action septique. Lorsqu'il étend son action sur les parties non écrosiées, mais seulement ulcérées, *il les protége contre le contact*

des draps et des corps étrangers qui pourraient les blesser. — L'usage de ce caustique convient surtout dans les cas de dermite septicémique, lorsqu'elle semble vouloir revêtir le caractère nécrosique. — Plusieurs fois, dans notre service, nous avons tiré les plus grands avantages de cette cautérisation superficielle que l'on renouvelle au besoin. — Lorsque les plaques nécrosiées sont plus larges et plus profondes, et qu'elles ont de la tendance à s'étendre au loin, si un engorgement œdémateux de mauvais caractère existe à l'entour, si le mal se propage profondément ou même jusqu'aux muscles, il faut substituer à l'azotate d'argent le fer rougi à blanc, porter celui-ci sur les parties frappées de mort, et étendre la cautérisation jusqu'à ce que l'on arrive aux tissus sensibles, ce qu'il est toujours facile de reconnaître par la douleur qu'accuse le malade. — L'absence de vaisseaux et de nerfs très-importants à la région sacrée offre le grand avantage de pouvoir cautériser profondément et largement, s'il en est besoin, les parties malades, sans intéresser de parties importantes. — Il ne faut pas oublier de joindre à ces moyens les soins de la plus grande propreté. — 2° Dès que les escarrhes sont formées, on doit chercher à en arrêter la décomposition, et on y parvient : soit en employant la cautérisation d'après les règles que nous avons tracées dans la première indication; soit en prévenant le contact de l'air; soit enfin en appliquant sur les tissus gangrénés des liquides antiseptiques, tels que la créosote, l'alcool, le tannin, l'oxyde de sodium, ou toute autre substance qui puisse modifier, pour ainsi dire, les parties frappées de mort, et détruire leur odeur putride. — 3° Malgré l'emploi des moyens précédents, des liquides putréfiés s'échappent des tissus frappés de mort, et sont en contact avec les parties vivantes; encore une fois (n° 11379), eux seuls causent l'odeur putride; cette assertion est si vraie, que si l'on pratique des lavages réitérés, on la fait disparaître presque entièrement. Ce fait est d'une très-grande importance. Pour empêcher l'absorption dans les escarrhes de la région sacro-coccygienne, on doit faire les lavages le plus souvent possible, et enlever par l'eau (qui souvent est le meilleur des antiseptiques), tous les liquides putrides. — Pour empêcher encore cette résorption, il faut inciser les escarrhes et les détacher des parties adhérentes, en ayant soin toutefois *d'éviter la déchirure des vaisseaux, car, au lieu d'empêcher l'absorption, on la favoriserait.* Si, malgré ces soins, il survient une hémorrhagie, il sera encore utile de cautériser la surface saignante avec l'azotate d'ar-

it ou le fer rouge, et de faire des lotions fréquentes. S'il existe des ers, et que l'on soit obligé de pratiquer une contre-ouverture, audra cautériser la surface de la plaie que l'on aura faite, et ensuite erger les parties par de nombreuses injections (1). — 4° On favo- la chute des escarrhes par des moyens très-simples : — on les ache avec des ciseaux toutes les fois qu'il est possible de le faire ; — on évite d'exercer des tiraillements trop forts sur les parties rtifiées, dans la crainte de produire des dilacérations ; — on bstient, autant que possible, de faire des incisions sur les guments vivants qui tiennent aux escarrhes, dans le but d'en favo- ser la chute; car cette pratique offre le grand danger d'exposer la rface de la plaie à la pénétration des liquides putrides. Nous ne rlerons pas de certains emplâtres et onguents, qui ont joui autre- s de tant de célébrité, comme pouvant produire la chute des es- rrhes, et dont l'action est pour nous fort douteuse : cette chute ant le résultat d'un travail naturel, est bien plutôt due à l'état de circulation et de la nutrition à l'entour de la nécrosie qu'à ction prétendue spécifique de certains médicaments. — 5° Pour otéger les parties contre l'action des agents extérieurs, on a cours à divers moyens : — des applications peuvent être faites ec des emplâtres de diachylum ou de toute autre substance très- gglutinative. Les emplâtres ont encore l'avantage d'empêcher le ntact de l'air, et conviennent très-bien toutes les fois que la quan- té de liquides qui proviennent, soit des parties malades, soit de ntestin ou de la vessie, ne suffit pas pour les décoller et pour ndre leur action inutile. — Les poudres inertes, telles que la iure de bois, la poussière de charbon très-fine, présentent l'avan- ge de favoriser les glissements et d'absorber l'humidité et les li- uides putrides; il en est de même de la poudre de lycopode ; celle e quinquina est surtout très-utile à cause du tannin qu'elle contient. ans tous les cas, il faut avoir soin d'appliquer une couche épaisse e ces poudres, de manière à former un plan très-doux au contact, t incapable de produire des frottements pénibles et dangereux. —

(1) Nous avons vu maintes fois des gens portant des nécrosies énormes vivre endant des semaines, et résister au mal tant qu'un écoulement de sang par la aie n'annonçait pas qu'une veine était ouverte, et périr dans les vingt-quatre eures, avec les symptômes septicémiques, dès qu'une semblable hémorrhagie, uelque petite quelle fut, avait eu lieu. Nous avons ailleurs mentionné ce fait n° 1379) ; son extrême importance nous engage à le rappeler.

Si les poudres méritent d'être employées par les avantages que nous avons fait connaître, elles présentent aussi quelquefois des inconvénients qui pourraient les faire proscrire. Lorsqu'elles sont fortement imbibées de liquides, puis desséchées, au lieu de former un plan doux au contact, elles ne présentent qu'un plan solide et inégal qui, loin de prévenir les excoriations, peut plutôt les favoriser. — De plus, lorsque la surface ulcérée est très-grande, elles pénètrent quelquefois au-dessous du derme qui se replie sur lui-même en se détachant du tissu cellulaire sous-jacent, et de là résulte la formation d'un bourrelet qui tend à se rouler de plus en plus aux dépens des parties voisines. — Une toile fine enveloppant les poudres remédie à un tel inconvénient.

11386. » On doit varier le plus souvent possible le décubitus du malade, faire coucher celui-ci tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche, éviter enfin que le poids de son corps repose longtemps sur le même point, car celui-ci deviendrait bientôt le siége de dermémie, de dermalaxie, de dermelcosie, etc., etc., tout-à-fait analogues à la dermonécrosie sacro-coccygienne.

11387. » Si l'état du malade permet qu'on puisse le lever ou l'asseoir, c'est une chose fort utile qu'il ne faut pas manquer de faire le plus souvent possible. Mais si, au contraire, ses forces, son état intellectuel, ne lui permettent point de garder dans son lit la position dans laquelle on le place, il faut alors employer ou la camisole, ou des liens, ou mieux et plus simplement, un drap plié en cravate, dont la plus grande largeur passe sur le tronc, et dont les extrémités sont attachées au bord du lit. Ce simple moyen suffit ordinairement pour maintenir le corps dans toutes les positions que l'on veut. — On se sert généralement d'un bourrelet circulaire, dont les bords servent de point d'appui aux parties saines, tandis que les régions malades sont placées au milieu et distantes du lit de toute l'épaisseur du bourrelet. Malheureusement, cet appareil très-simple est difficilement supporté, il se déplace souvent, et enfin il tient l'air renfermé entre les draps et le corps du malade, de manière à produire un véritable foyer d'infection. — On a proposé un lit assez dispendieux, constitué par un matelas en caoutchouc rempli d'eau ; ce matelas permet au corps du malade de reposer sur un plan très-doux et très-facile à s'accommoder à la forme des parties ; mais il n'offre pas l'avantage de s'opposer à la pression et au contact des parties, ou à la stagnation de l'air et des matières putrides. — Il est un

moyen beaucoup plus simple et que nous employons avec beaucoup de succès. Deux matelas ployés par le milieu sont placés l'un vers le chevet, l'autre vers le pied du lit. La convexité des plis de chacun d'eux est tournée vers celle de l'autre matelas; elle en est séparée par un intervalle dans lequel viennent se placer les régions sacrée et fessière du malade, qui se trouvent ainsi à l'abri du contact des corps extérieurs. Le tout est recouvert d'une toile cirée et d'un drap. — Cet appareil, que l'on peut seprocurer très-facilement, présente l'avantage, soit de permettre à l'air de circuler librement, soit de faire des lavages répétés sans s'exposer à mouiller le lit.

11388. » Le traitement général, dans les cas de dermonécrosie sacrococcygienne, varie suivant une multitude de circonstances, et suivant les innombrables états organopathologiques qui peuvent coexister; le plus souvent il est en rapport avec la septicêmie. »

11389. Depuis le moment où le mémoire qui précède a paru, nous avons recueilli des faits très-remarquables et très-nombreux sur le sujet dont il traite. Ils nous ont confirmé dans notre croyance sur l'utilité pratique d'appliquer les principes qui viennent d'être exposés. On trouvera dans diverses parties de cet ouvrage (n°s 4833, 4834, 7989) des considérations et des faits qui en établissent de plus en plus la justesse. Nous engageons surtout le lecteur à consulter quelques passages qui ont trait à l'emploi de la créosote, de l'alcool et du chlorure de sodium, dans les nécrosies (n°s 4833, 4835), et aux grandes indications que présente celle de la région sacro-coccygienne (n° 4834). En traçant ce tableau d'ensemble, nous avons fait à dessein quelques répétitions, et nous y avons été conduit par l'importance pratique du sujet.

DERMONÉCROSIES CONSÉCUTIVES A DIVERSES TOXÊMIES.

11390. Enfin, un certain nombre d'anomêmies ont pour conséquence des nécrosies du tégument. Il en arrive ainsi de la niloïêmie, ou peste (n° 4932). C'est même, comme nous l'avons vu, sous l'influence de la septicêmie (n° 4692) que se déclare avec le plus de promptitude et de gravité la dermonécrosie sacro-coccygienne (n° 11383) et celle des autres parties de la peau. On voit certaines gens atteints de fièvre plus ou moins vive, qui, à part la mollesse du pouls, la faiblesse et l'ondulation des battements de l'artère, paraissent n'être pas dans un danger pressant. Ces individus présentent des taches bleuâtres qui, ayant surtout leur siége sur les parties déclives du

derme, ne tardent pas à être frappées de mortification. De telles nécrosies tiennent si bien à une anomémie, qu'elles se reproduisent spontanément et se multiplient en quelque sorte sur divers points du corps.

11391. Lorsque de tels états pathologiques viennent à se déclarer, constamment il y a deux grandes indications à remplir : la première est de remédier à l'état général du sang, ou à la septicémie (nº 4859) ; la seconde, de combattre la dermonécrosie (nº 11385). — Presque toujours, dès que celle-ci vient à se déclarer dans une large étendue, le pouls tombe, la prostration survient, et il y a indication des toniques et des excitants.

FIN DU SEPTIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES (1).

(1) Une grave erreur typographique a été commise dans le titre des chapitres et dans les divisions des sujets traités. Elle sera rectifiée dans la table.

Pages.

DERMOPATHIES ou DERMIES.

DERMATOSES, MALADIES DE LA PEAU.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

CHAPITRE VIII.

CHAPITRE IX.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Imprimerie de Mme Ve DONDEY-DUPRÉ, rue Saint-Louis, 46, au Marais.

